المكتبة الطبية
دار الشروق

د. محمد فيّاض

# حَيَاة أفضل للمَرأة بَعد الخمسين



**اهداءات ٢٠٠٤**
د / محمد فياض
القاهرة

# حياة أفضل
# للمرأة
# بعد الخمسين

الطبعـة الأولى
١٤١٥ هـ - ١٩٩٥ م



© دار الشروق
أسسها محمد المعلم عام ١٩٦٨

القاهرة : ١٦ شارع جواد حسنى - هاتف : ٣٩٣٤٥٧٨ - ٣٩٢٩٣٣٣
فاكس : ٣٩٣٤٨١٤ ( ٠٢ ) تلكس : 93091 SHROK UN
بيروت : ص.ب : ٨٠٦٤ - هاتف : ٣١٥٨٥٩ - ٨١٧٧٦٥ - ٨١٧٢١٣
فاكس : ٨٦٧٥٥٥ - تلكس : SHOROK 20175 LE

د. محمد فيّاض

# حَيَاة أفضل للمَـرأة بَعد الخمسين

دار الشروق

# مُقـــدّمـــة

هناك ظواهر نراها نحن أطباء النساء فلا نملك أمامها إلا أن نشهد بحكمة الله فى خلقه ، وأن نسبح بحمده ونسجد لعظمته وجلاله . من ذلك أننا نرى ـ جميعاً ـ أن النساء عمومًا يحدث لهن انقطاع الطمث فى سن واحدة، ثابتة ومستقرة ، لا تتغير ولا تتبدل ، سواء بحثنا بين أجيال النساء ، أو عبرنا قارات الأرض . وتلك الحقيقة تعتبر فى حد ذاتها مؤشرا هامًا على حكمة الله عز وجل فى حفظ النوع البشرى واستمرارية بقائه على وجه الأرض .

وتعيش المرأة ، تقريبًا ، ثلث عمرها فى فترة انقطاع الطمث . فمتوسط عمر المرأة فى الدول المتقدمة ٨٠ عامًا ، تقضى منها ٣٠ سنة من عمرها ، فى الفترة التى تلى انقطاع الطمث .

ويأتى انقطاع الطمث مصحوبًا بمشاعر الفرح والتعاسة ، الفرح لأنه ينهى احتمالات حدوث حمل متأخر ، وبالتالى يحرر المرأة ويجعلها تتفرغ لرعاية نفسها وإرشاد وحماية ذريتها على طريق المستقبل . والتعاسة لأن انقطاع الطمث يقترن بعدة أعراض ليس من السهل التنبؤ بمدى حدتها أو قسوتها أو اعتدالها، ولا بمدى تأثيرها على القلب والعظام والمخ . وذلك كله كفيل بأن يزرع الخوف فى قلب المرأة ، وهى بالفعل « معذورة » إذا داهمها شبح الخوف وسيطر عليها .

والمعرفة الصحيحة هى الحل الوحيد للخروج من هذه الحالة التى لابد لكل امرأة أن تواجهها فى حياتها . من حق كل امرأة أن تعرف الحقيقة ، وأن تدرك

جيدًا ماهية انقطاع الطمث ، وما قد تتعرض له من أمراض ، وما يصاحبه من أعراض ، وأن تحصل على النصيحة المناسبة لتعرف كيف تواجه ذلك كله .

وقد وجدت من واجبى ، خصوصًا والمرأة لا تحب زيارة الطبيب خلال فترة انقطاع الطمث ، أن أكرس جانبًا كبيرًا من وقتى وجهدى ، لكى أقدم عصارة معلوماتى عن هذه الفترة إلى كل امرأة ، لعلى بها أساعدها على عبورها بأمان وراحة ، استنادًا إلى معلومات صحيحة وأبحاث مؤكدة ، أو فلنقل إنى أردت أن أجمع بين المعلومات وبين المرأة ، لكى تتوارى الخرافات وتختفى الحكايات غير العلمية .

ورأيت أن أفضل أسلوب لتحقيق هذا الهدف ، هو أن أضع أمام كل امرأة - من واقع خبرتى وتجربتى - أسئلة واضحة ومحددة ، وأجوبة عليها تتميز بالموضوعية والحقيقة العلمية . وبـذلك تجد المرأة نفسهـا ( فى هـذا السن ) أمـام واقع معلوم، فتقرر - فى ضوئه - ما الذى ستفعله ، وهل ستستشير طبيبها أم لا .

وعندما قلت تعبير ( فى هذا السن ) كنت أقصد سن الخمسين عامًا ، فهو الوقت الذى تطرأ فيه كل التغيرات ، وهو الوقت الذى يتوقف فيه الجسم عن إفراز هورمون المبيض « الاستروجين » لتبدأ المتاعب ، وهو أيضًا وقت اللجوء إلى الاستروجين كعلاج بديل لما يفقده الجسم منه نتيجة للفشل المبيضى .

سن الخمسين يمكن أن تكون مرحلة انطلاق جديدة نحو السعادة ، خالية من المتاعب ، ويمكن أن تكون عكس ذلك . والأمر بيدك وحدك يا سيدتى .

سيكون محور حديثنا فى معظم صفحات هذا الكتاب عن [ علاج بديل للهورمون ] ، وهو ما حدا بى لأن استخدم الحروف الأولى من اسمه إختصارًا لتكون ( ع ب هـ ) ، وبذلك يزداد وعى القارئه بأهميته كلما صافحته عيناها .

وقد يكون السؤال الأول فى هذا الكتاب هو : وما هى أهمية المعرفة ؟ وأجيب على ذلك فأقول إن المعرفة الصحيحة هى الطريق الوحيد نحو السلامة والحياة فى أمان .

وكمثال فقط أقول لكل امرأة إن أخطار الوفاة ترجع فى ٣١٪ منها إلى أمراض شرايين القلب ، وإن سرطان الثدى يسبب ٢,٨٪ من هذه الوفيات وكذلك كسور العظام ٢,٨٪ منها . ونمضى مع المعلومات فنقول إن [ علاج بديل الهورمون ] أو ( ع ب هـ ) إذا استخدم لفترة تتراوح بين ٥ ـ ١٠ سنوات بعد انقطاع الطمث فإنه يقلل الخطر على القلب والأوعية الدموية بنسبة ٥٠٪ . فإذا عرفت المرأة هذه المعلومة فإنها ستكفيهـا دليلاً للإسراع باستخدامـه حتى مع ما يدعيه البعض عنه من مساوئ .

ثم ما هى معلومات أى امرأة ـ فى هذه السن ـ عن عمليات التجميل ، وعن أهمية الكشف الدورى لدى الطبيب !!

حول كل هذه المعلومات هيا بنا إلى كتاب أردت منه أن تستفيد كل امرأة وأيضًا كل طبيب أو صاحب مشورة حول المشاكل المتعلقة بانقطاع الطمث ليكون ـ بأسلوب الأسئلة والأجوبة ـ موسوعة مبسطة ، سهلة التعبير ، يتم الرجوع إليها فى أى وقت بحثًا عن المعلومة الصحيحة .

وتبقى كلمة أخيرة أردت بها أن أعبر عن مشاعر خاصة ، تجمع بين المودة والمحبة والتقدير ، للأخ والصديق عزيز عزمى . إن هذا الرجل ، والذى تختلف دراسته الأدبية تمامًا عن مجالى العلمى ، قد أصبح شريكًا معى فى كل إنتاج طبى عميق التخصص ، لا يظهر للناس إلا بجهده الهائل وتفانيه الصادق .

والله ولى التوفيق

**د . محمد فياض**

القاهرة أول نوفمبر ١٩٩٤

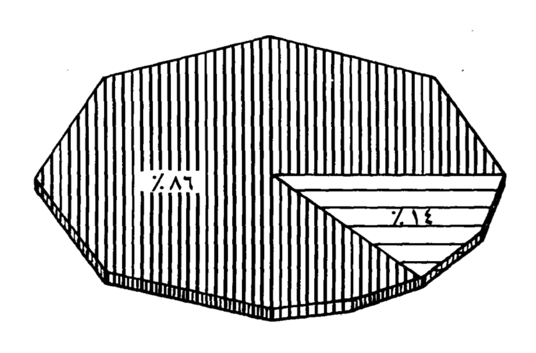
## الفصل الأول
# انقطاع الطمث .. مواعيده ومشاكله

هناك عدة حقائق أصبحت ثابتة لا جدال حولها . من أولى هذه الحقائق أن انقطاع الطمث هو واقعة فسيولوجية تحدث لكل النساء ، اللاتى مازلن على قيد الحياة ، وهن فوق ٥٠ عامًا . ومن هذه الحقائق أن انقطاع الطمث أصبح يرتبط ببعض الأعراض التى تسبب للمرأة الضيق والمعاناة ، وببعض الأمراض التى تشكل خطرًا على حياتها مثل وهن « هشاشة » العظام . وأمراض الشرايين . ومن الحقائق أيضًا أنه لم يعد لائقًا ، فى عصر المعرفة الذى نعيشه ، الاكتفاء بالقول إن مثل هذه المشاكل تتعلق بتقدم العمر ، أو إن التعاطف والمواساة كفيلان بالعلاج ، وإنما المطلوب من كل امرأة أن تعرف وتتفهم ، أحدث ما توصل إليه العلم حول نقص هورمون المبيض «الاستروجين» بعد انقطاع الطمث .

□ ما هو معنى توقف الطمث والتحول ؟

توقف الطمث هو آخر دورة حيض شهرية . والتحول هو الفترة الانتقالية التى يتوقف خلالها عمل المبيضين ، والتى تؤدى ـ حين تكتمل ـ إلى فترة ما بعد انقطاع الطمث . وليس مفروضًا الالتزام الدقيق بهذه التعريفات ، إذ إن

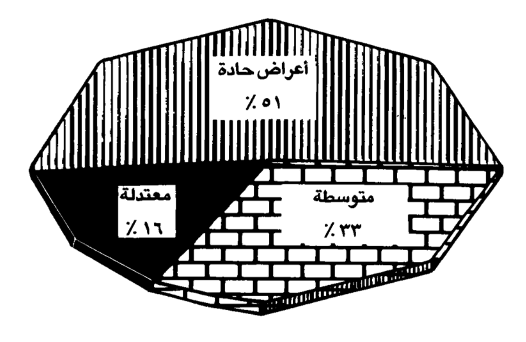
فترة التحول يمكن أن يقال عنها فترة ما قبل انقطاع الطمث ، أى الفترة التى تنتقل فيها المرأة ، أو تتحول ، من حال إلى آخر . وكلمة Climacteric فى اللغة الإنجليزية معناها الحرفى هو : [ فترة حرجة فى حياة الإنسان تحدث فيها تغيرات كبيرة ] ، ومن هذا المفهوم إخترت لفظ التحول أو الانتقال لوصف هذه المرحلة من حياة المرأة .




( شكل ١ )

فى بحث اجرى على ٢٠٠٠ سيدة ، عمرهن بين ٤٥ إلى ٥٥ سنـــة . قالت ٨٦٪ إنهن يعانين من اضطرابات جسدية وعاطفية غير سارة أثناء الفترة التالية لانقطاع الطمث ( مؤسسة الصحة العالمية ) .

- هجـات حـــارة .
- العرق ليلاً .
- اضطرابات النـوم .
- التعـــب .
- افتقـاد الشهوة ، واكتئـاب الحالة المزاجية وضمـور الاعضاء التناسليـة .




( شكل ٢ )

فى دراسة أخرى للنساء اللاتى انقطع طمثهن ظهر أن ٥١٪ منهن يعانين من أعراض حادة ، ٣٣٪ متوسطه ، ١٦٪ فقط معتدلة .

□ ومتى يحدث ذلك ؟

العمر المتوسط لتوقف الحمل هو ( ٥٠ ) سنة ، وقد تغير تغيرًا قليلاً خلال هذا القرن . ويبدو أنه لا يخضع لتأثيرات عوامل الظروف الاجتماعية والاقتصادية أو الجنس أو التكافؤ أو الطول أو الوزن أو كثافة الجلد . لكنه من الثابت أن المدخنات يصلن إلى هذه المرحلة مبكرات بسنة أو اثنتين قبل غير المدخنات .

ويتراوح سن انقطاع الطمث المرضى إلى درجة كبيرة . فأصغر مريضة عرفناها انقطع الطمث لديها لفشل المبيضين كان عمرها ١٨ عامًا ، لكننا فى المقابل لا نرى نساء لا يتوقف الطمث لديهن حتى سن ٥٨ ـ ٥٩ سنة .

وبالنسبة لمعظم النساء فإن مرحلة التحول تمتد من ٢ ـ ٣ سنين ، وتبدأ فى العادة عند سن ٤٦ ـ ٤٨ سنة . وهناك على أية حال نساء تمتد لديهن فترة التحول أطول من ذلك بكثير عندما تبدأ الأعراض الأولية لفشل المبيضين فى أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينات من أعمارهن ، مستبقات بذلك سن هذه المرحلة بـ٨ ـ ١٠ سنوات .

□ ماهى التغيرات الهورمونية المصاحبة لانقطاع الطمث ؟

عند انقطاع الطمث يصبح المبيض غير قادر على الاستجابة للإشارة القادمة إليه من هورمونات الغدة النخامية . وتصبح فى البداية الدورة بدون تبويض . ثم ينتج عن هذا ازدياد هورمون الغدة النخامية كمحاولة لتنشيط المبيض الذى لايستجيب . ويستمر هذا الموقف حوالى٢ ـ ٣ سنين، ثم بعد ذلك يأخذ هورمون الغدة النخامية فى التدهور لمدة ٢٠ـ٣٠ سنة بعد انقطاع الطمث .

ولكن يحدث أحيانًا أن تبدأ الغدة فوق الكلى فى إفراز هورمون الذكورة . وقد ينشأ عن هذا فى بعض الأحوال ظهور بعض الأعراض مثل ظهور بعض الشعر على الوجه . . . إلخ .

□ ما هى التغيرات التى يتوقع حدوثها فى الدورة الطمثية خلال فترة التحول ؟

تختلف هذه التغيرات من سيدة إلى أخرى ، فقد يحدث الآتى :

١ ـ فى أوائل فترة التحول ، تقصر فترة الدورة الطمثية لتصبح ٢١ ـ ٢٤ يومًا . لكن فقدان الطمث عادة ما يبقى طبيعيًا . وفى بعض الأحيان قد « تفقد » المرأة دورة واحدة أو اثنتين . وتكون هذه الفترات مصحوبة بالهجمات الحارة والعرق . وتظهر أعراض الجهاز العصبى عندما تعود الوظيفة المبيضية للعمل ، فتظهر فى صورة استئناف للطمث .

٢ ـ فيما بعد ذلك ، قد تطول فترة الدورة إلى أطوال قد تمتد بين ٢٨ يومًا وعدة أشهر ، مع استمرار فقد الطمث بصورة طبيعية أو أقل .

٣ ـ لا يمكن التنبؤ بطول الدورات الطمثية بدون تبويض ، فقد تمتد من ١٨ يومًا حتى عدة أشهر . كذلك النزيف ؛ فقد يستمر عدة ساعات ، وقد يكون ثقيلاً فيستمر عدة أيام .

٤ ـ من النادر أن تنتظم الدورة الطمثية تمامًا إلى أن يتوقف الطمث فجأة .

٥ ـ إن هذا القياس الزمنى الذى قد تحدث فيه هذه التغيرات يختلف بشدة من امرأة إلى أخرى .

**□هل المرأة فى فترة ما بعد انقطاع الطمث تكون خالية تمامًا من هورمون المبيض « الاستروجين » ؟**

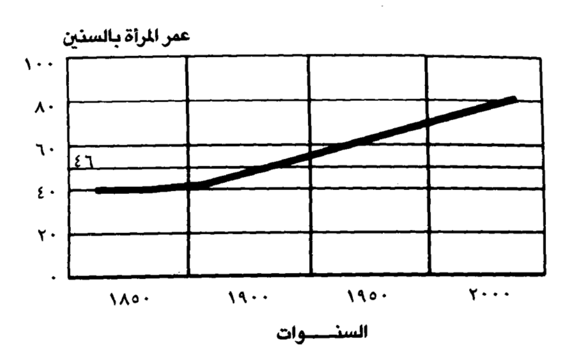
لا . فعند بعض النساء ، وخصوصًا السمينات منهن ، فقد يتحول الهورمون الذى تفرزه الغدة فوق الكلى إلى نوع من هورمون الاستروجين .

والنساء اللاتى تخطين مرحلة انقطاع الطمث ، وهن بدينات ، عادة ما يعانين بصورة أقل من النساء النحيفات من أعراض نقص الاستروجين . مثل الهجمات الحارة والعرق الليلى والأرق . وبشكل عام يمكن القول إن النساء البدينات أقل عرضة للإصابة بمرض وهن « هشاشة » العظام .

لكنهن عرضة للإصابة بسرطان الرحم أكثر من النساء النحيفات . وربما كان مرجع ذلك إلى ضخامة حصيلتهن من هورمون المبيض «الاستروجين» .

**□ لماذا يسمى انقطاع الطمث مشكلة متنامية ؟**

خلال هذا القرن حدثت زيادة مذهلة فى معدل سن حياة المرأة . وعلى هذا فإن قدرًا كبيرًا من النساء يعشن بعد سن انقطاع الطمث وفى السن الكبير (شكل ٣ ) . ففى سنة ١٨٥٠ كان معدل سن المرأة ٤٠ سنة تقريبًا ، وفى مطلع القرن العشرين ارتفع المعدل إلى ٥٥ سنة تقريبًا ، أما فى الوقت الحالى فإنه يصل إلى ٨٠ سنة . وعلى هذا فإن المرأة اليوم تتوقع أن تعيش ٣٠ سنة تقريبًا فى فترة ما بعد انقطاع الطمث ، أو حالة نقص الاستروجين .




( شكل ٣ )

معدل ارتفاع عمر المرأة على مدى ١٥٠ عامًا

وعلى هذا نجد لدينا ارتفاعًا هائلاً فى أعداد النساء فى الفترة العمرية لما بعد انقطاع الطمث ، وهو ارتفاع من المتوقع أن يستمر خلال الأعوام الثلاثين القادمة . ويلاحظ هنا أن هؤلاء النساء قد تزايدت لديهن الآمال والتوقعات بالتمتع بنوعية أفضل من الحياة ، عن الأجيال السابقة .

**□ يلاحظ أن سن الحيض الأول قد قل عبر السنين ، فهل حدث تغير مماثل فى متوسط سن انقطاع الطمث ؟**

لا . فيبدو أن متوسط السن عند انقطاع الطمث قد تغير بشكل طفيف عبر القرون . فعلى امتداد العصور القديمة والمتوسطة والحديثة بقى سن ٥٠ عامًا هو المتوسط السارى .

وقد جرت دراسات عديدة للبحث عن الأسباب الكامنة وراء هذه الحقيقة، فلم يثبت إلا أن هناك عاملين أساسيين هما الارتفاعات العالية والتدخين . فقد تبين أن الارتفاعات العالية تسارع بالوصول إلى سن انقطاع الطمث ؛ كما أن المدخنات بشراهة لهن أن يتوقعن الوصول إلى هذه السن أسرع ممن لا يدخن . وأما حبوب منع الحمل فلم يثبت حتى الآن تأثيرها فى هـذه الناحية .

**□ ما هى الفوائد التى يحققها علاج بديل الهورمون ( ع ب هـ ) ؟**

ثبت منذ سنوات عديدة أن ( ع ب هـ ) يلعب دورًا علاجيًا مؤكدًا ، وفى السنين الأخيرة ثبت أن له دورًا وقائيًا . وقد بينت الدراسات أن ٣ نساء من كل ٤ يعانين من أعراض التحول بدرجات مختلفة ، وأن كثيرًا منهن لم يتلقين أى علاج طبى ، وبالتالى فإن العلاج ببدائل الهورمون ( ع ب هـ ) يمكن أن يلعب دورًا حاسمًا فى الإسهام فى تحسين حالة المرأة والمجتمع بالتالى .

فمثلاً فى أحد الأبحاث وجد أن ٤٠ ـ ٥٠٪ من السيدات يصبن بكسور فى العظام الهشة قبل ٧٥ سنة ، وفى عظمة الفخذ بنسبة ١٥٪ ( أى واحدة من كل ٧ نساء ) . وتقول آخر الأبحاث إن العلاج المبكر بـ ( ع ب هـ ) فى أوائل سنى انقطاع الطمث ، لفترة مدتها ٥ ـ ٦ سنوات ، يمكن أن يخفض مخاطر حدوث الكسور بنسبة ٥٠٪ .

ترتيبًا على ذلك نخلص إلى حقيقة واضحة وهى أن مرض وهن « هشاشة » العظام يمكن النظر إليه على أنه مرض خطير ، لكنه الآن ينظر إليه على أنه مرض يمكن منعه ، والمانع المضمون هو ( ع ب هـ ) .

## الفصـــل الثـــانى

# النتائج المترتبة على نقص هورمون المبيض (الإستروجين)

تكون النتائج المترتبة على نقص هورمون المبيض ، بحسب وقت حدوثها . وعلى هذا فإن الأعراض / النتائج قد تكون حادة ، أو متوسطة المدى ، أو طويلة المدى .

## الأعـــراض الحـــادة

تظهر الأعراض الحادة بشكل مبكر فى فترة التحول ، عندما يكون الطمث - برغم عدم استقراره - ما يزال يحدث . وبرغم أن غالبية النساء يحتوين فى أنفسهن هذه الأعراض فى وقت حدوثها ، فإن أقلية منهن تستمر معاناتهن منها سنوات عديدة . ومع أنه من غير المؤكد أن هذه الأعراض قادرة على إفساد نوعية الحياة للمرأة ، فإنه يبدو أن ذلك يحدث بالفعل لبعض النساء .

**□ ما هى الأعراض الحادة المصاحبة لفترة التحول ؟**

هذه الأعراض الحادة هى نتيجة إضطرابات الدورة الدموية المقترنة بالمشاكل النفسية . ومن المرجح أن الأمرين مرتبطان ببعضهما ، بل وربما كان مرجع ذلك إلى تأثرهما المشترك باضطراب وظيفة الغدد .

**□ ولماذا تحدث هذه الأعراض ؟**

ليس معروفًا بدقة السبب فى حدوث هذه الأعراض الحادة ، مثل هجمات الحرارة والعرق والأرق إذ ليست متعلقة بدرجة مطلقة ببلازما تركيز الاستروجين . إلا أن وقت حدوثها متعلق بدرجة التغير فى تركيز البلازما .

**□ ما هى الأعراض المتعلقة بالجهاز الدموى وما هو وقت حدوثها ؟**

أكثر الأعراض المتعلقة بالجهاز الدموى حدة هى هجمات الحرارة ( الصهد) والعرق الليلى والأرق . فيما يتعلق بالعرق الليلى فهو على الأغلب الذى يسبب الأرق . وتكون هذه الأعراض مصحوبة بفترات من الدوخة ، وتسارع ضربات القلب ، والصداع ، وقد تحدث فى الفترات الأولى من التحول عندما يكون الطمث ما زال منتظمًا . وفى هذا الوقت تتركز هذه الأعراض فى الأسبوع السابق على الدورة الشهرية ، وعندئذ فقد تخلط المرأة بينها وبين مشاكل قدوم الطمث . وعلى أية حال فإن الأعراض المتعلقة بالجهاز الدموى يمكن أن تبدأ فى وقت متأخر ، عند وقت انقطاع الطمث تقريبًا ، أو قد لا تظهر إلا فى أوائل سنوات انقطاع الطمث .

**□ كم امرأة تعانى . . وإلى أى درجة ؟**

على وجة التقريب فإن ٧٥٪ من النساء فى فترة التحول وأوائل انقطاع الطمث يعانين من أعراض اضطراب الدورة الدموية وثلثهن يعانين من ضيق وإنهاك جسدى حاد . وليس معروفًا لماذا لا تعانى ٢٥٪ من النساء من هذه الأعراض .

**□ ما هى فترة استمرار أعراض الجهاز الدموى ؟**

إن ٧٠٪ من النساء اللائى يعانين تستمر أعراض الجهاز الدموى لديهن

لمدة عامين . وتستمر هذه المعاناة لدى ٢٥٪ لمدة خمس سنوات . أما ٥٪ فإن هذه المعاناة تستمر لديهن إلى ما لا نهاية .

**□ ما هى الهجمات الحارة ( الصهد ) ؟**

هذه الهجمات تصفها النساء عادة بأنها أحاسيس غير سارة بالحرارة تبدأ بالوجه ، فالعنق ، والرأس أو الصدر ، تنتشر فى أى اتجاه ، بل وفى كل أنحاء الجسد أحيانًا ( الصهد ) . وغالبًا ما يصبح لون الوجه محمرًا ، وقد يظهر العرق على الوجه ، والعنق ، وجذع الجسم . وتعانى بعض النساء أثناء هذه الهجمات من تسارع ضربات القلب أو الدوخة أو الإغماء .

**□ ما هو مدى تكرار حدوث الهجمات ؟**

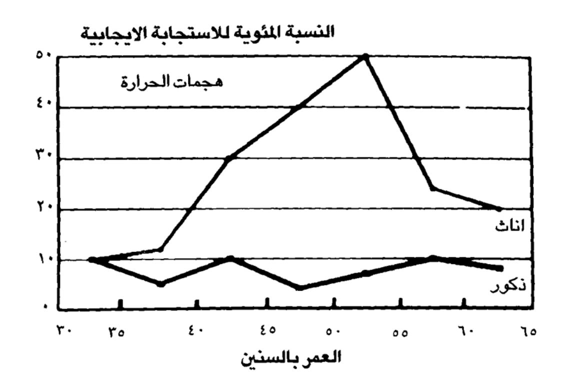
هناك اختلاف واسع فى مدى تكرار حدوث الهجمات الحارة من امرأة إلى أخرى ، يتراوح بين مرات قليلة كل شهر إلى عدة مرات كل ساعة . وقد تتصف هذه الهجمات بالحدوث كل فترة مع أعراض واضحة تستمر مدة أسابيع تتلوها فترة راحة نسبية خالية من هذه الأعراض .

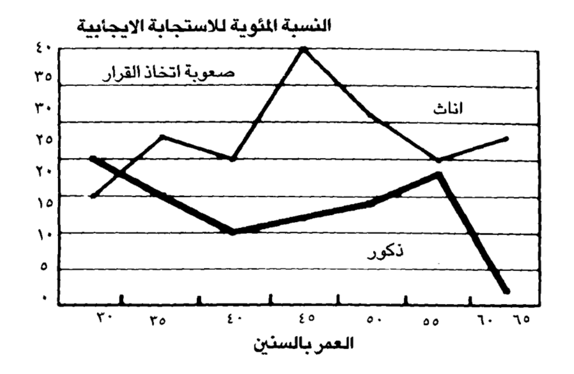
**□ ما هى فترة استمرار الهجمة الحرارية ؟**

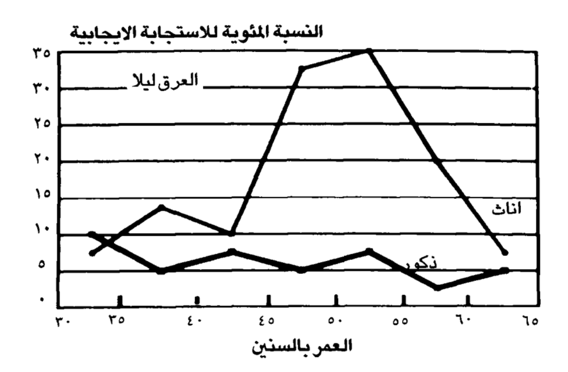
هنا أيضًا نقول إن هناك اختلافًا كبيرًا من امرأة لأخرى من حيث فترة استمرار الهجمة تمتد من عدة ثوان إلى ساعة كاملة ، مع متوسط مدته ثلاث دقائق .

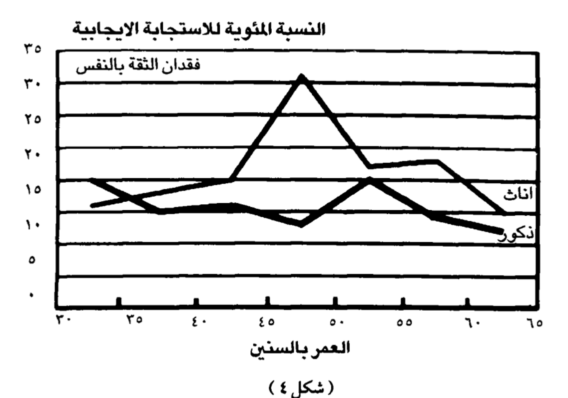
**□ هل تكون الهجمات الحرارية دائمًا مصحوبة بالعرق ؟**

لا . فنادرًا ما تشكو بعض النساء من العرق ، فى حين تعانى الأخريات من عرق غزير فى إثر حدوث هجمات حرارية قوية . وتشكو بعض النساء من العرق بدون حدوث هجمات حرارية سابقة عليه .


النسبة المئوية للاستجابة الايجابية
هجمات الحرارة
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
اناث
ذكور
٣٠
٣٥
٤٠
٤٥
٥٠
٥٥
٦٠
٦٥
العمر بالسنين


النسبة المئوية للاستجابة الايجابية
صعوبة اتخاذ القرار
٤٠
٣٥
٣٠
٢٥
٢٠
١٥
١٠
٥
٠
اناث
ذكور
٣٠
٣٥
٤٠
٤٥
٥٠
٥٥
٦٠
٦٥
العمر بالسنين




( شكل ٤ )

رسم بيانى يوضح موقف الرجال

إزاء وجود أعراض مختلفة من سن ٣٠ سنة حتى ٦٥ سنة فى العمر

□ **هل هناك أية عوامل بيئية مؤثرة فى الهجمات الحرارية ؟**

أحيانًا ما تكون الهجمة الحرارية ناتجة عن القلق ، أو الجو الحار ، أو الانتقال من بيئة أبرد إلى أخرى أكثر حرارة ، أو الطعام الحار ، أو المأكولات العامرة بالبهارات ، أو المشويات الساخنة ، أو الكحوليات . وعلى أى حال فإن الهجمات الحارة تحدث دونها ما سبب يمكن التعرف عليه .

□ **ما هى علاقتها بالنوم ؟**

أثبتت الدراسات التى أجريت على النساء فى فترة التحول إلى أن الهجمات الحرارية ونوبات العرق ترتبط بفترات اليقظة الكاملة ، أى أنه فى أثناء غياب الايقاعات العادية للنوم .

□ **ما هى تغيرات الجسم الوظيفية التى تحدث خلال الهجمات الحرارية ؟**

كما قلنا من قبل فإن هذه التغيرات التى تحدث بها الهجمات ليست معروفة بدقة . وقد أظهرت الدراسات أن الإحساس الموضوعى بالهجمة تسبقه زيادة مبدئية فى شعور الجلد بالعرق ، تتبعه عمليه تفتح فى الأوعية الدموية مع ارتفاع فى درجة حرارة الطبقة الخارجية للجلد حتى ٥ درجات مع انخفاض فى درجة حرارة الجسم بمقدار درجة . وتصحب هذه التغيرات زيادة ملحوظة فى معدل ضربات القلب بما قد يصل إلى ٢٠ ضربة فى الدقيقة .

على أثر ذلك تعود حالة الجلد إلى طبيعتها فى غضون ٢٠ دقيقة تقريبًا ، فى حين يستمر تفتح الأوعية الدموية وارتفاع درجة حرارة الجلد لمدة قد تصل إلى ٤٠ دقيقة . ويبدو أن الاحساس الموضوعى بالحرارة لا يكون موازيًا بنفس القدر لدرجة الارتفاع الحقيقى فى حرارة الجلد .

بالإضافة إلى ذلك فإن زيادة درجة الحرارة غالبًا ما تستمر عدة دقائق بعد أن ينقضى الاحساس بالحرارة .

□هل الهجمات الحرارية ضارة ؟

لا . ولكن كثيرًا من النساء يجدن أنفسهن مبعث مضايقة للآخرين فينعكس ذلك على قدرتهن على التكيف ، سواء فى العمل أو المنزل ، بسبب عزوف الآخرين عن إقامة أية اتصالات اجتماعية . وقد يترتب على ذلك فقدان الثقة بالنفس وفقدان احترام الذات . وفوق ذلك فإنه يجب عدم الإقلال من أهمية اضطراب أحوال النوم عند المرأة وانعكاس ذلك على صحتها العامة .

□هل تتسبب أعراض الجهاز الدموى فى أية مشاكل نفسية ؟

نعم . فعدم استقرار الجهاز الدموى يمكن أن يؤدى إلى الحرمان من النوم والتعب ، وهو ما يمكن أن يسفر عن الضيق الشديد ، وتذبذب الحالة المزاجية ، وضعف التركيز .

وقد توفر دليل قاطع على أن الارتياح من هذه الأعراض المزعجة ، بسبب العلاج بالاستروجين ، له آثار مفيدة على الحالة النفسية .

□ما هى الأعراض النفسية المصاحبة لفترة التحول ؟

يظل هذا الموضوع محل خلاف بين الباحثين والمحققين بحسب اختلاف توجهاتهم واجتهاداتهم .

وأهم هذه الأعراض هى صعوبة اتخاذ القرارات ، وفقدان الثقة . . وكذلك القلق ، والنسيان ، وصعوبة التركيز ، والاحساس بالتفاهة . وهذه المشاكل النفسية تصل إلى قمتها مباشرة قبل متوسط عمر انقطاع الطمث . إن « فى حالة نفسية مقبضة » هو الوصف الشائع لمن هن أثناء وبعد انقطاع الطمث إذا قورن بمن لم يحدث لهن ذلك بعد . وكما هو متوقع فإن هذه الأعراض . ومشاكل الجنس ، ومصاعب النوم تتزايد بشكل ملموس من قبل وأثناء انقطاع الطمث إلى ما بعده .

وتعانى ٢٥ ٪ ـ ٥٠ ٪ من النساء نوعًا من الشكوى النفسية أثناء سنوات التحول .

والمرأة ذات التاريخ العائلى فى الاضطرابات النفسية تعانى من المشاكل النفسية أكثر . وهناك أسباب أخرى للشكاوى النفسية ، من بينها أن التغيرات الهورمونية تتفاعل مع العوامل الاجتماعية والثقافية عند المرأة ، ومع العوامل النفسية ( كالمواقف والتوقعات، والشخصية ) ومع الأحداث الحياتية المؤسفة التى تقع لها فى محيطها ( كالموت أو الطلاق ـ إلخ )

**☐ ما هى العوامل الاجتماعية المهمة ؟**

ينظر إلى فترة التحول على أنها وقت الضيق النفسى والاجتماعى الذى ينطوى على تغير الدور ووقوع الأحداث فى الحياة مثل الحزن على فقد الأعزاء ، والطلاق ، ومغادرة الأولاد للبيت ( وهو ما يسمى حالة العش الفارغ ) . وليست هناك أدلة قاطعة على أن هذه الأحداث تأخذ حجمًا كبيرًا أثناء فترة انقطاع الطمث ، وإن كان الاجماع على أن التأثير الفعلى لها يتوقف على موقف المرأة نفسها منها وشخصيتها ذاتها . و مما قد يؤدى إلى المعاناة أن تفتقد المرأة الدعم الاجتماعى مثل العلاقات السعيدة مع الشريك أو العائلة أو الأصدقاء، أو افتقاد الدور البديل كالوظيفة .

**☐ هل هناك اختلافات ثقافية فى تجربة النساء مع انقطاع الطمث ؟**

تتوفر دلائل قوية على أهمية العوامل الثقافية فى تحديد نوعية استجابة المرأة لمرحلة التحول . فقد أظهرت بعض الدراسات ، على سبيل المثال ، فى الهند وافريقيا وبعض الثقافات العربية أن النساء فيها تظهر عليهن أعراض قليلة لاتتعدى تغير الدورة الطمثية . فهؤلاء النساء قد انتظرن بحرارة وقف الطمث

على اعتبـار أنه ـ فى حضاراتهن ـ لا يحظى بنظـرة سلبيـة ولا ينظـر إليه علـى أنه كارثة .

وعمومًا فإن موقف المرأة من توقف الطمث ، وتجاربها السابقة . وشخصيتها ، تعتبر من العوامل التى تؤثر فى رد فعلها تجاه انقطاع الطمث . وفى المجتمعات الغربية تأخذ المرأة التى انقطع الطمث لديها نمطًا سلبيًا . بحكم المفاهيم السلبية السائدة ، سواء كان ذلك مرتبطا بتقدم السن أو فقدان السمات الاجتماعية المرغوبة كالشباب والجمال .

**□ هل يسبب انقطاع الطمث اكتئابًا ؟**

« فى حالة مزاجيةمكتئبة » هذا هو الوصف الذى ينطبق على معظم النساء فى مرحلة انقطاع الطمث ، ثم تأخذ المسألة أبعادًا طبية عندماتوجد أعراض أخرى مصاحبة مثل القلق ، والإحساس بالتفاهة ، والبكاء ، والتعب . والآلام ، والصداع ، وفقدان الرغبة الجنسية . لكنه فى معظم الحالات يلاحظ أن المشاكل التى تعانى منها النساء عند اقتراب فترة انقطاع الطمث تكون أقل حدة ومتذبذبة وغير مستمرة .

**□ كيف يمكن لنقص الاستروجين أن يتسبب فى حدوث أعراض نفسية ؟**

يمارس نقص الاستروجين تأثيره بطريقتين :

١ ـ بطريقة « نظرية لعبة الدومينو » ( التى تؤدى فيها كل حركة إلى الحركة التالية ) حيث تؤدى نوبات العرق الليلى المتكررة إلى دوام الحرمان من النوم، وينتج عن ذلك التعب والإرهاق والضيق ـ إلخ .

٢ ـ هناك أدلة قوية على أن لنقص الاستروجين تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبى المركزى ؛ إذ ثبت أنه توجد عناصر فى خلايا المخ تتلقى

الاستروجين. وذلك فى حد ذاته دليل على أن للاستروجين نوعا من التنشيط لخلايا المخ .

## الأعــراض المتوسطــة المــدى

**□ ماهى الأعراض المتوسطة المدى ؟**

يمكن تصنيف الأعراض المتوسطة المدى إلى مجموعتين رئيسيتين :

١ ـ الأعراض المتصلة بضمور الجزء السفلى من الجهاز التناسلى البولى

٢ ـ والأعراض المتصلة بفقدان الكولاجين من الأنسجة الضامة

**□ ما عدد النساء اللاتى يتأثرن بها ومتى ؟**

تزداد هذه الأعراض مع الزمن منذ انقطاع الطمث . فنجد أن ١٠٪ ـ ٢٠٪ يشكون من بعض الأعراض الخاصة بضمور الجزء السفلى من الجهاز التناسلى البولى فى غضون ٣ سنوات من انقطاع الطمث ، ثم تتزايد هذه النسبة لتصبح ٤٠٪ ـ ٥٠٪ فى غضون ٥ ـ ٨ سنوات من الانقطاع الطمثى . ومن المعقول القول إن غالبية النساء سوف يتعرضن إلى إحدى مشاكل ضمور الجزء السفلى من الجهاز التناسلى البولى فى فترة ١٥ ـ ٢٠ عامًا من انقطاع الطمث .

أما نسبة النساء اللاتى يعانين من أعراض تتعلق بنقص الكولاجين فليست معروفة فى الوقت الحاضر .

**□ ما هى أعراض الضمور ؟**

هذه الأعراض تحدث نتيجة للجفاف المهبلى ، وهى الآلام أثناء مباشرة

العلاقة الزوجية ، وتكرار الالتهابات . وقد يصيب هذا الضمور غشاء المثانة وقناة التبول ، فيؤدى إلى تكرار التبول ، وآلام التبول ، وعدم القدرة على التحكم فى التبول ( السلس ) .

**□ هل تؤثر هذه التغيرات على الرغبة الجنسية ؟**

يمكن لنقص الاستروجين أن يسهم فى فقدان الرغبة الجنسية بعد انقطاع الطمث . وتبدأ دورة مفرغة يؤدى فيها نقص الاستروجين إلى الجفاف المهبلى الذى يسبب الآلام أثناء الاتصال الجنسى ، والتى تؤدى ـ بالتالى ـ إلى قلة الاهتمام بالجنس ، ثم قلة مرات الجماع ، بل وإلى ضمور أكبر وضيق أكبر . ويمكن للعلاج بالاستروجين أن يحطم هذه الدائرة ، وشفاء هذه الحالة تمامًا .

**□ ما هى ثيرات نقص الاستروجين على المثانة وقناة مخرج البول ؟**

هناك دليل على وجود علاقة تربط بين التغيرات التى قد تحدث مثل ضمور غشاء المثانة وبين الأعراض كتكرار البول وآلامه وصعوبة التحكم فيه .

ويمكن لعلاج الاستروجين أن يحدث تأثيرات مفيدة سواء على التغيرات ، أو على الأعراض .

**□ ما هى الأعراض التى يمكن ردها إلى فقدان الكولاجين المعتمد على الاستروجين ؟**

المعروف أن نقص هورمون المبيض « الاستروجين » ينتج عنه فقدان الكولاجين من طبقة الجلد ، وهو ما ينتج عنه نحافة الجلد . ومن الممكن أن يكون فقدان الكولاجين من حول مخرج البول ومن داخل مثلث المثانة بداية الاستعداد لاضطراب وظائف الجهاز البولى .

كذلك فإن آلام العضلات والعمود الفقرى التى تشكو منها نساء كثيرات بعد انقطاع الطمث يمكن أن تكون لها صلة بفقدان الكولاجين من الأربطة والأنسجة الناعمة الأخرى المتصلة بعضلات الظهر وحول العمود الفقرى .

**□ ما هى آثار نقص الاستروجين على الجلد ؟**

تبين أن هناك نوعًا من البروتين الذى يتأثر بالاستروجين يوجد فى الطبقات السطحية من الجلد ، وفى خلايا الشعر ، والقنوات الدهنية . ولعل ذلك ما يفسر الجلد الجاف لدى كثير من النساء بعد انقطاع الطمث ، وهو ما يمكن أن يمتد إليه التحسن بعلاج بديل الاستروجين ( ع ب هـ ) .

وهناك فقدان للكولاجين ( وهو من أهم مكونات الأنسجة تحت الجلد ) بعد انقطاع الطمث . ويتم فقدان كولاجين الجلد خلال السنوات التالية مباشرة لانقطاع الطمث بمعدل أسرع من السنوات المتأخرة . وعلى وجه التقريب فإن ٣٠٪من الكولاجين يفقد خلال السنوات الخمس الأولى بعد انقطاع الطمث .

ويمكن أن تقترن شكاوى نحافة الجلد وجفافه بازدياد الرضوض والهرش . ويحدث نادرًا أن تشكو بعض النساء من إحساسهن بأن هناك « نملا » يزحف تحت طبقة الجلد أو فوقها ، وليس ذلك إلا أحد أنواع التنميل الذى يعود إلى تغيرات تحدث فى الجهاز العصبى الخارجى وليس إلى تغيرات فى الجلد نفسه .

**□ ما هى الأعضاء الأخرى التى تتأثر بنقص الاستروجين ؟**

الأعضاء الأخرى التى يستهدفها الاستروجين هى الصدر ، والرحم وقنوات فالوب ، والمبايض ، والمهبل ، ومدخل الفرج ، ومخرج البول . والقاعدة العامة هى أن تغيرات الضمور فى الأنسجة المعتمدة على الاستروجين تحدث بعد انقطاع الطمث برغم الاختلاف الكبير فى درجة تكرار الأعراض .

فعلى إثر انقطاع الطمث يبدأ مدخل الفرج فى الضمور التدريجى مع الفقدان المستمر لشعر العانة ويصبح الجلد أنحف وأرق . وتختفى الأنسجة الدهنية كلها ، وتتضاءل الشفرتان حتى لا تعودا متماثلتين فى الشكل والحجم .

وأثناء فترة ما بعد انقطاع الطمث يصبح الرحم أصغر حجماً وتغدو جدرانه أنحف وأرق . وينخفض حجم عنق الرحم . ومع أن غشاء الرحم يصبح أنحف فالمهم أنه دائماً ما يستعيد قدرته على الاستجابة إلى الاستروجين .

وتبدو عضلة أرضية الحوض وقد فقدت قوتها مما قد يسهم فى حدوث السقوط الرحمى .

وهناك أغشية أخرى لديها حساسية تجاه وظائف المبايض ، فعلى سبيل المثال يوصف جفاف الفم والعينين بأنه أحد اضطرابات انقطاع الطمث .

ويأتى ضمور الثدى على إثر فقدان الوظيفة المبيضية . فيحدث انخفاض فى كمية الأنسجة الغددية مع ازدياد فى تصريف الدهون وانتشار نسبى فى الأنسجة الضامة . وليس ضمور الثدى عملية موحدة ، فالاختلاف شاسع من حيث درجة الضمور التى تحدث فى أجزاء مختلفة من الثدى ، ومن حيث اختلاف النساء .

## الأعـراض الطويلـة المـــدى

فى حين أن الأعراض الحادة والمتوسطة لا تمثل أسبابًا للوفاة ، فليس هناك موضع للشك فى أن الأعراض الطويلة المدى للقصور المبيضى ، وهى مرض وهن « هشاشة » العظام وأمراض الشرايين ، هى السبب فى كثير من الوفيات وهذه العواقب لا تظهر عادة إلا بعد عدة سنوات من القصور المبيضى ، وهى تعتبر ـ من الناحية العملية ـ صامتة فى الفترة الفاصلة .

□ما هى الأعراض الطويلة المدى لنقص الاستروجين ؟

المشاكل الطويلة المدى التى تنجم عن الفشل المبيضى ونقص الاستروجين هى وهن « هشاشة » العظام وأمراض الشرايين .

□ هل النساء صاحبات الأعراض الحادة معرضات لخطر أكبر مع هذه المشاكل؟

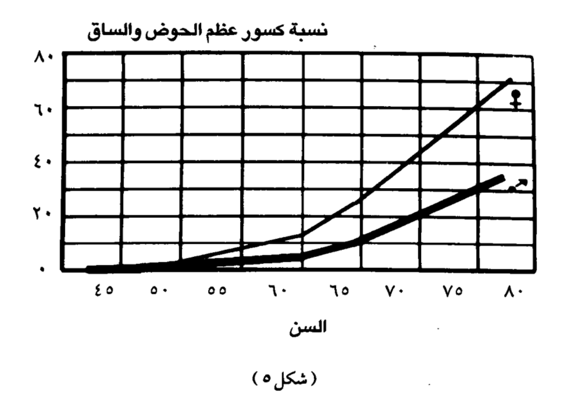
لا . ليس هناك دليل على وجود علاقة ترابطية بين وجود أو حدة أعراض الجهاز الدموى وبين درجة الخطر المتأخر من وهن « هشاشة » العظام وأمراض الشرايين . وكل النساء فيما بعد انقطاع الطمث يجب النظر إليهن على احتمال تعرضهن للخطر من جراء العواقب طويلة المدى للقصور المبيضى . ويجب على كل امرأة أن تعى جيدًا هذه الحقائق . ويسرى الأمر نفسه على النساء اللاتى جاءهن انقطاع الطمث قبل أوانه ، سواء كان ذلك بصورة طبيعية أو جراحية .

□ ما هو مرض وهن « هشاشة » العظام ؟

العظام ليست بنيانا قاسيًا ، وإنما هى نسيج حى ، وطوال فترة الحياة تتلاشى أنسجة العظام القديمة وتحل محلها أنسجة عظمية جديدة . ويكون بناء العظم الجديد أسرع فى فترتى الطفولة والبلوغ ، أما بعد سن الخامسة والثلاثين فإن سرعة تلاشى العظام تفوق سرعة بنائها ، وبالتالى تتناقص كمية العظم فى الهيكل تدريجًا .

ومن الناحية اللغوية يعنى « هشاشة العظام » : « العظام ذات المسام » ، حيث أننا عندما نتقدم فى السن تترقق الطبقة العظيمة الخارجية شيئًا فشيئا ، بينما تضعف بنية العظم الداخلى بشكل أسرع ، وتكبر الفراغات بينها ، وبالتالى تصبح شديدة الهشاشة وتميل إلى الاصابة بالكسور .

فمرض وهن « هشاشة » العظام المتعلق بالسن المتقدم يؤثر على غالبية كبار السن من النساء والرجال ، وهو راجع إلى تدهور فى التكوين الجديد للعظام . وأما هشاشة العظم المتعلق بها بعد انقطاع الطمث ، وهو ما نركز عليه هنا . فيرجع إلى زيادة النقصان فى محتوى الكالسيوم للعظمة ، وهو أكثر أمراض العظام شيوعًا عند النساء بعد الخمسين .




( شكل ٥ )

□ ماهى آثاره ؟

إن مرض هشاشة العظام المتعلق بانقطاع الطمث يمهد لحدوث الكسور فى عدة مواقع فى الهيكل العظمى . وأهم هذه المواقع هى عظمة الساعد . وفقرات الظهر ، وعظام المقدمة العليا للساق .

□هل يمكن معالجة مرض وهن « هشاشة » العظام المستقر ؟

إن علاج هشاشة العظام المستقر أمر صعب إذ إنه لا توجد حاليا طريقة

للعلاج تعيد كثافة العظام المنخفضة إلى حالتها الطبيعية . ولذلك فالأهم من العلاج هو الوقاية ومنع حدوث المرض .

**□ ولماذا يعتبر ذلك هاما ؟**

يعتبر مرض وهن « هشاشة » العظام مشكلة إكلينيكية خطيرة ، لكنها ممكنة المنع ، تؤثر فى أعداد كبيرة من النساء ، وتترتب عليها أمراض شديدة ووفيات ونفقات مالية .

فحوالى سن ٨٠ عاما ( وهو متوسط معدل حياة الأنثى ) نجد أن قرابة ٤٠٪ ـ ٥٠٪ من النساء قد أصبن بوهن « هشاشة » العظام ولحقت بهن إحدى إصابات الكسور . وعند سن الثمانين عاما تكون واحدة من كل ثمانى نساء قد أصيبت بكسر فى الفخذ .

**□هل تؤثر هشاشة العظام فى الرجال أيضاً ؟**

كما أشرنا من قبل فإن هناك هشاشة فى العظام تتعلق بكبر السن فى كلا الجنسين . لكن النساء ـ على أية حال ـ تكون الكثافة المعدنية للعظام لديهن أقل من الرجال طوال حياتهن ، كما أنهن يعانين من تزايد معدل فقدان العظام إثر انقطاع الطمث . وفى سن ٧٥ عاما ، ربما تكون المرأة قد فقدت ٥٠٪ من كتلة عظامها ، بينما يكون الرجل قد فقد ٢٥٪فقط من كتلة عظامه عند سن ٩٠ عاما .

وبسبب انقطاع الطمث ، فإن معدل الكسور لدى النساء فيما بعد انقطاع الطمث يكون أكبر منه لدى الرجال فى نفس السن . وتتنوع نسبة الإصابة الحقيقية بالكسور بين النساء والرجال من موقع إلى آخر فى الهيكل العظمى . من ٢ إلى ١ فى عنق الفخذ و ١٠ على الأقل إلى ١ بالنسبة لكسور فقرات العمود الفقرى .

□ **ما هى الصلة بين وهن « هشاشة » العظام وبين انقطاع الطمث ؟**

يتصاعد معدل نقصان كثافة العظام بعد انقطاع الطمث يسبب الزيادة فى نقصان محتوى الكالسيوم فى العظام . ولانقطاع الطمث تأثير معاكس على كثافة كل من عظام فقرات الظهر وعظام الحوض . ويمكن أن يصل معدل فقدان كثافة العظمة الفقرية خلال السنوات الخمس التالية لانقطاع الطمث الطبيعى إلى ٥ ٪ كل عام ؛ وبعد إزالة المبيض يمكن أن يصل إلى ٧ ـ ٩ ٪ فى السنة .

ويبدأ معدل وهن « هشاشة » العظام فى الازدياد حوالى ٨ ـ ١٠ سنوات بعد انقطاع الطمث لأسباب ليست مفهومة تمامًا .

وبشكل عام فإنه عند سن الخامسة والستين تكون كل النساء تقريبًا قد فقدن ثلث كتلة العظام التى كانت لديهن قبل انقطاع الطمث ، وبالتالى يصبحن أكثر تعرضًا للاصابة بالكسور .

□ **ما هى العوامل الأخرى التى تؤثر على مدى التعرض للكسور ؟**

أحد أهم هذه العوامل هو مدى القمة ـ كمية المخزون ـ التى تصل إليها كتلة العظام فى فترة النضوج . وعلى هذا ، فإنه من حيث ما بعد انقطاع الطمث ، فإن المرأة قد تتعرض لمعدل سريع فى فقدان كثافة العظام لكنها لا تعانى من الكسور بسبب ارتفاع القمة التى وصلتها كتلة عظامها أثناء النضوج .

ويتوقف مدى قمة كتل العظام على عوامل الجينات الوراثية ، ومن هنا تتضح أهمية اقتفاء التاريخ العائلى للمرأة للتعرف والتنبؤ بمدى احتمال إصابتها بالكسور . لكن هناك أمورًا أخرى فى الحياة ذات تأثير على المرأة فى هذا الصدد ، يترتب عليها انخفاض قمة كتلة عظامها ، منها طول فترات

انقطاع الحيض أثناء المرحلة العمرية الإنتاجية المثمرة ، وكذلك التدخين بشراهة وشرب الكحوليات . فمثلاً يؤدى شرب أكثر من كأسين من الكحوليات يوميًا إلى تخفيض كثافة عظمة الحوض بمقدار ١٢٪ عند النساء فى أواخر الأربعينات من أعمارهن . ومن العوامل الأخرى كذلك القابلية للتعرض للوقوع وبالتالى التعرض للكسور .

### □ كيف يؤثر الاستروجين على العظام ؟

ليست معروفة بشكل مؤكد حتى الآن آلية العمل التى يتمكن بها الاستروجين من وهن « هشاشة » العظام . وهناك علامات تدل على أن الاستروجين يتحكم فى ترسب كمية الكالسيوم فى العظم ، وذلك بالتحكم فى إفراز مادة الكالسيتونين ( نوع من الكالسيوم ) . والمعروف عمومًا أن النساء تكون نسبة الكالسيتونين لديهن أقل من الرجال . ويتحكم السن عند النساء فى كمية الكالسيتونين الموجودة فى الدم ، فتقل بعد بلوغهن سن ٤٠ سنة .

### □ ما هى الكسور التقليدية فى هشاشة العظام ؟

١ ـ كسور المعصم .
٢ ـ كسور فقرات العمود الفقرى فى منطقة الصدر والمنطقة القطنية .
٣ ـ عنق عظمة الفخذ . ٤ ـ كسور فى عظم الحوض .

### □ كم من النساء يصبن بكسور المعصم ؟

عند النساء ، يبدأ حدوث كسور المعصم حول سن ٥٠ عامًا ، ويتزايد تقريبًا عشرة أصعاف خلال فترة ما بعد انقطاع الطمث حتى يصل معدله إلى ٦٥ من كل ألف امرأة فى سن ٨٠ سنة . ولابد أن ١٥٪ من النساء اللاتى يصلن إلى سن ٧٥ عامًا سيكن قد عانين من كسور المعصم .

وليست هناك زيادة مماثلة فى حدوث كسور المعصم لدى الرجال .

□ ما مدى شيوع كسور فقرات العمود الفقرى ؟

هذا هو أكثر الكسور شيوعًا فى السيدات المصابات بهشاشة العظام فقد تبين أن ٢٥٪ من النساء فى سن ٧٥ مصابات به ؛ بعد فحصهن بطرق مختلفة، الأمر الذى يدل على أن هذه الكسور « صامتة » لا تعلن عن نفسها لديهن .

□ وما هى الآثار المترتبة على كسور فقرات العمود الفقرى ؟

إن انهيار إحدى الفقرات يؤدى عادة إلى آلام مبرحة لا نهاية لها . ولأن حركة القفص الصدرى تصبح محدودة ، فإن النتيجة المحتومة هى العجز وعدم القدرة على الحركة . وبسبب وهن « هشاشة » العظام فإن عظام القفص الصدرى تهبط لتستقر فوق عظام الحوض ، مؤدية إلى قصر قامة المرأة . (شكل ٦ ، ٧ ، ٨ ) .

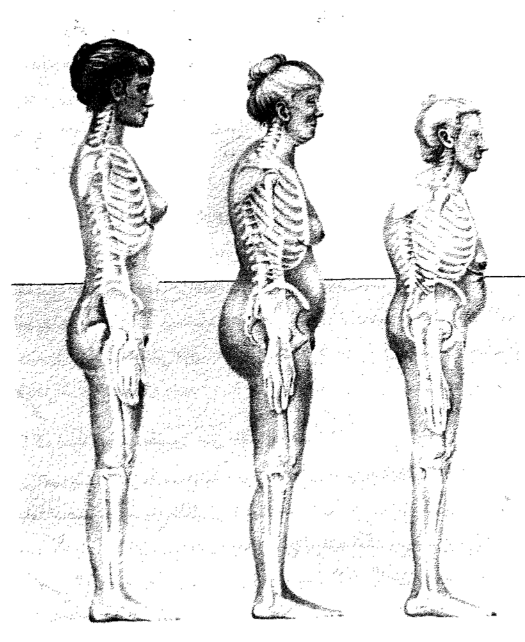
□ كم امرأة تصاب بكسور عنق عظم الفخذ ؟

تصاعدت بدرجة ملحوظة معدلات الإصابة بهذه الكسور خلال الثلاثين عامًا الماضية . ومرجع ذلك إلى إزدياد عدد السكان وارتفاع الأعمار . فخلال هذه الأعوام الثلاثين تضاعف معدل حدوث هذه الكسور عند الرجال والنساء فى سن ٦٥ سنة وما فوقها . وتشير بعض الاحتمالات إلى أن هذه النسبة ستتضاعف بعد عام ٢٠٠٠ .

وليس مؤكدًا السبب الكامن وراء ذلك ، وإن كانت الأصابع تشير إلى التدخين ، والكحوليات ، ونمط الحياة « القاعد » ( أى الخالى من الحركة ) .

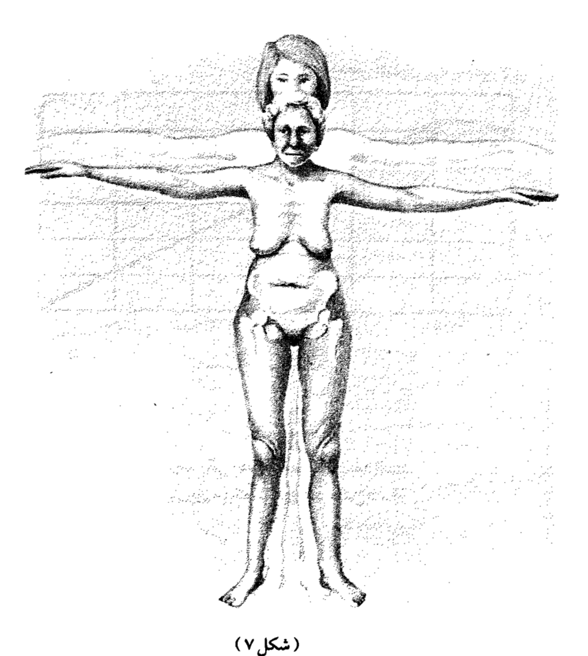
□هل كل النساء معرضات لخطر وهن « هشاشة » العظام ؟

لو أن كل النساء كن سيعشن فترة طويلة ، فإن الإجابة هى نعم . أما بمعدل عمر المرأة الحالى فإن الإجابة هى : لا .



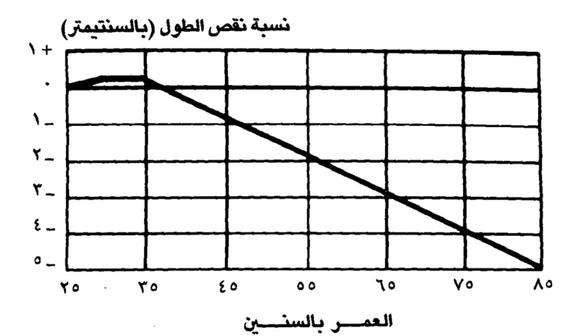
( شكل ٦ )

هذه الرسوم توضح التغيرات التى تطرأ على المرأة ، وهى فى سن ٤٠ سنة ثم ٦٠ ثم ٨٠ سنة ، على التوالى . ويلاحظ مدى قصر قامة المرأة وبروز جدار البطن . . وكذلك اختفاء الانحناء الذى كان موجودًا فى العمود الفقرى عند المنطقة الوسطى من الظهر ، والتى يصبح فيها العمود منبسطًا عموديًا وتكون النتيجة أن القفص الصدرى أصبح مستقرًا فوق عظام الحوض ؛ فأصبحت قامتها أقصر .

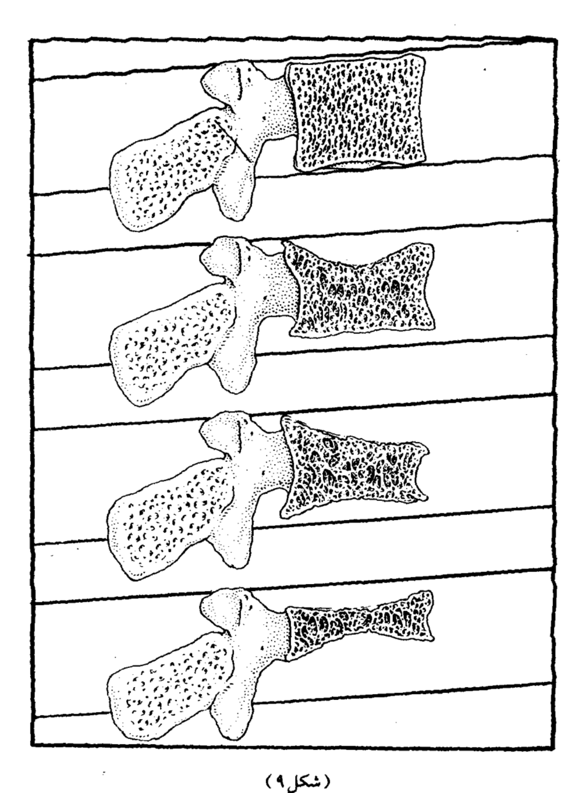


( شكل ٧ )

فى مقدمة الرسم تظهر سيدة فى الثمانين من عمرها وطولها ١٥٦ سم .
وبالمقارنة نجد فى الخلفية أن طولها ١٦٥ سم وهى فى سن أصغر من ذلك .
هذا الانخفاض فى الطول يرجع بصورة أساسية إلى وهن « هشاشة » العظام




( شكل ٨ )
رسم بيانى يصور تناقص الطول بعد السنة
الأربعين من العمر لدى مجموعة من النساء .



( شكل ٩ )

رسم يبين عظمة من فقرات العمود الفقرى طبيعية ثم التغيرات التى يمكن أن تطرأ عليها بسبب وهن « هشاشة » العظام ؛ حيث تظهر التقوسات فى الطبقة العليا ، ثم تتسطح العظمة وتتجه نحو النحافة .

### □ ما هى عوامل التعرض لخطر وهن « هشاشة » العظام ؟

عوامل كثيرة من بينها : العمر ، وانقطاع الطمث المبكر ، والوقت الذى يمر بعد انقطاع الطمث ، والأصل العرقى ، والتاريخ المرضى للعائلة . والطول والوزن ، واستخدام وسائل منع الحمل ، والتدخين ، وشرب الكحوليات ، ونمط الحياة الخالى من الحركة وتعاطى الكالسيوم ، وشرب الكافايين .

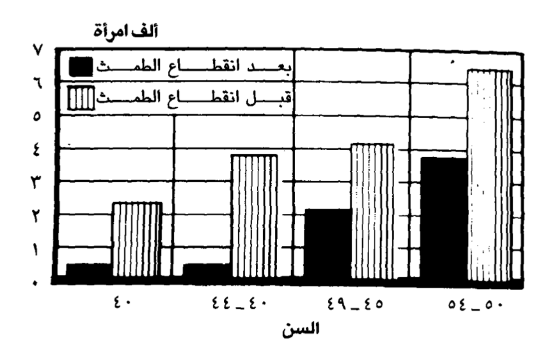
لكنه يبقى أن هذه العوامل ، التى أشارت إليها الدراسات ، مازالت محل تساؤلات من حيث تأثيرها الحقيقى ومفعولها المؤكد .

### □ ما هو الدليل على أن هورمونات الجنس الأنثوية تؤثر على خطر التعرض لأمراض الشرايين ؟

ينبع ذلك من عدة مصادر . فقد أثبتت الدراسات أنه عند سن ٤٠ ـ ٥٠ سنة يموت عدد من الرجال أكبر من النساء بسبب أمراض الشرايين . ثم تتضاءل هذه الزيادة الذكرية بسرعة بعد ذلك إلى أن نصل إلى سن ٧٥ ـ ٨٠ سنة فيتماثل معدل الوفاة بين الذكور والإناث . وهناك تفسيران لذلك . أولهما أن فى الرجال مجموعة فرعية تتعرض لخطر أكبر إزاء أمراض الشرايين ( وربما كانت الجينات الوراثية وراء ذلك ) . أما التفسير الثانى فهو أن النساء قبل انقطاع الطمث يكن متمتعات بالحماية ضد أمراض الشرايين . وبعد انقطاع الطمث ، فإن هذه الحماية تنتفى ويرتفع معدل الوفيات لدى النساء فيما بعد انقطاع الطمث ويصل إلى مثيل ما نراه عند الذكور .

وهذا الرسم يوضح التفسير الثانى الذى سقناه ، والذى جاءت بياناته من عدة دراسات . ويتبين منه أن النساء بعد انقطاع الطمث قد وجد أنهن فى خطر متزايد بالقياس مع قريناتهن قبل انقطاع الطمث . وعلى هذا ، فإنه يبدو

واضحًا أن غياب الوظيفة المبيضية هو الذى يتسبب فى ازدياد خطر التعرض لأمراض الشرايين .




( شكل ١٠ )

**المعدل السنوى للإصابة بأمراض الأوعية التاجية ، بواقع ألف امرأة ، بين النساء قبل انقطاع الطمث (العمود المظلل ) وبعد انقطاع الطمث (العمودالأبيض) .**

**□ لماذا تمثل أمراض الشرايين كل هذه الأهمية عند المرأة ؟**

لأنها أكبر أسباب الوفيات فى النساء فوق سن ٥٠ عامًا ، وتؤدى إلى وفاة واحدة من كل أربع نساء . وبسبب ذلك ، فإن أى جهد يبذل فى مجال علاج بدائل الهورمون ( ع ب هـ ) من أجل تخفيض معدل التعرض لخطر أمراض الشرايين ، سوف تترتب عليه فوائد لا حدود لها .

**□ما هى التغيرات الممكنة التى تؤدى مع نقص الاستروجين إلى زيادة خطر التعرض لأمراض الشرايين ؟**

عندما تنتهى وظيفة المبيض ، بعد انقطاع الطمث ، تحدث عدة تغيرات فى عملية التمثيل الغذائى بالنسبة للدهون والدهون البروتينية . ويؤدى ذلك إلى ارتفاع معدل الكولسترول لدى المرأة ، بعد انقطاع الطمث ، بسبب ازدياد الدهنيات قليلة الكثافة وازدياد معدل الدهون عالية الكثافة ، وهو الأمر الذى يؤثر على الأوعية الدموية بطرق مختلفة . والمعروف أن ارتفاع معدل الدهنيات قليلة الكثافة هو أقصر طريق نحو أمراض الشرايين .

# الفصل الثالث
# فوائد علاج بدائل الهورمون (ع ب هـ)

توفرت خلال السنوات القليلة الماضية أدلة قوية على أن علاج بديل الهورمون ( ع ب هـ ) من شأنه أن يحقق ما يلى : تخفيف الأعراض الحادة لنقص هورمون المبيض ( الاستروجين ) ، التأثير بطريقة مفيدة على الأعراض المتوسطة ، التقليل من خطر العواقب طويلة المدى .

وبهذا يمكن القول إن ( ع ب هـ ) يلعب كلا من الدورين العلاجى والوقائى ، وأن فوائده تفوق بكثير المخاطر التى ينطوى عليها استعماله .

**□ماهى المخاطر الرئيسية لـ ( ع ب هـ ) ؟**

هناك خطر ازدياد التعرض لسرطان الرحم ، لكن ذلك تم القضاء عليه بإدماج البروجستوجين مع علاج الاستروجين . والخطر الوحيد هو التعرض لسرطان الثدى . ومن الثابت حتى الآن أن الاستعمال قصير المدى لـ ( ع ب هـ ) لا يسبب أى زيادة فى خطر الإصابة بسرطان الثدى ( فى فترة ٥ـ٦ سنوات) .

أما الاستعمال طويل المدى له ( أكثر من ١٠ سنوات ) فيمكن أن تترتب عليه زيادة التعرض للخطر بنسبة تتراوح بين ١٠ , ـ ٤٥ , ٠ ومن المأمول فيه أن تتوصل الدراسات الجادة إلى توضيح هذا الموقف . ( أى أنه إذا كانت نسبة الإصابة هى ٢ ٪ مثلا فإنها تصبح ٢ , ٢ ـ ٣ ٪

**□ ماهى نسبة المخاطر والفوائد فى ( ع ب هـ ) ؟**

تبين الأرقام أن أمراض القلب والذبحة هى من الناحية العددية تمثل كتلة أكبر من كل حجم سرطان الثدى والأورام النسوية مجتمعة . ومن الملاحظ أن هناك ارتفاعا فى الوفيات من سرطان الرئة وذلك يعكس زيادة فى عدد المدخنات من النساء .

وفى حين تقول الأرقام إن أهم أسباب وفاة النساء تحت سن ٥٠ هى سرطان الثدى والأورام النسوية وأمراض الشرايين ، فإن العكس تماما يحدث بعد انقطاع الطمث فنجد أن الوفيات بسبب أمراض الشرايين تفوق بكثير الوفيات من سرطان الثدى . ومعنى ذلك أن الخطر من الأزمة القلبية أو الذبحة أو كسر الفخذ يعتبر أكبر بكثير من مخاطر سرطان الثدى .

**□ أى الأعـراض الحـادة والمتوسطة هى التى تستجيب لعـلاج بدائل الهورمون ( ع ب هـ ) ؟**

إن جانبا من الخلاف المحيط بـ ( ع ب هـ ) نابع من تنوع الأعراض التى يقول البعض إنها تستجيب لـ ( ع ب هـ ) . وهنا يجب أن نتذكر أن النساء بعد انقطاع الطمث تكون استجابتهن عالية للأدوية الملطفة والمخففة .

وقد أشارت الدراسات التى أجريت على هذه الأدوية أن الاستروجين يخفف الآثار المترتبة عن اضطرابات الجهازين الدموى والعصبى والأرق وضمور الجزء السفلى للمسالك التناسلية والبولية وله آثار طيبة على الحالة النفسية أيضا .

**□ ما هى فوائد علاج الاستروجين على الجهاز الدموى ؟**

أوضحت الدراسات التى أشرنا إليها أن الاستروجين أكثر فعالية وتأثيرا من

الأدوية الملطفة فى تخفيف أعراض الجهاز الدموى وتعطى جميع أنواع علاج الاستروجين راحة إذا ما تم الحصول على قدر كاف من تركيز بلازما الاستروجين . وهذا الأمر الأخير يمكن تحقيقه عن طريق الفم أو تحت الجلد أو عبر الجلد .

**□ إلى أى مدى يمكن الإسراع بتحقيق الراحة من الهجمات الحارة ؟**

تكون الاستجابة للعلاج رائعة خلال عدة أيام ، ويتحقق القضاء على الهجمات الحارة فى غضون عدة أسابيع . وتتم الاستجابة عادة بشكل تدريجى . وقد أظهرت الدراسات تحسنا مستمرا خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العلاج . وعليه فمن المهم أن يستمر العلاج حتى تلك الفترة على الأقل لكى يمكن الحكم على أن جرعة معينة مثلا من الاستروجين ليست كافية .

**□ هل هذه ظاهرة قصيرة المدى ؟**

لا . فإنه بمجرد أن يستقر ( ع ب هـ ) فإن أعراض الارتياح تظهر عادة خلال فترة العلاج . إلا أن هناك عدة عوامل يمكن أن تترتب عليها عودة جزئية لأعراض الجهاز الدموى . من ذلك التعرض لنوبات حرارة شديدة كالتعرض للشمس أو السفر إلى المصايف لقضاء إجازة الصيف ، أو تعاطى المضادات الحيوية لمدة طويلة مما قد يتداخل مع التمثيل الغذائى للاستروجين ، أو أوقات ضغط العمل بالمكتب أو البيت . كذلك فإن التوقف المفاجىء عن العلاج غالبا ما ينتج عنه عودة الهجمات الحرارية والعرق . وذلك ما يمكن تحاشيه بتخفيض جرعة الإستروجين تدريجيا عبر عدة أسابيع أو أشهر .

**□ كيف يمكن مقارنة علاج الاستروجين بالعلاجات الأخرى ؟**

مع أن الدراسات المقارنة قليلة ، فقد ظهر أن الاستروجين أكثر فعالية من

الكلونيدين فى التخفيف من الهجمات الحارة ، كما أن له فائدة إضافية هى تحسين الأعراض النفسية . وعندمايثبت أن الاستروجين غير صالح عند بعض المرضى ، فإن البروجستوجين قد يكون فعالاً .

### □ ما مدى قوة الدليل على التأثير المفيد للاستروجين على النوم ؟

هناك دلائل موضوعية وشكلية على أن علاج الاستروجين يخفف من متاعب النوم المتعلقة بنقص الاستروجين .

فالبيانات الموثوقة تؤكد تحسنا ملحوظًا فى حالة الأرق . ولم تكن تلك الحقيقة مفاجئة ، إذ إن قياس درجة حرارة الأصبع ومقاومة الجلد مع الرقابة المستمرة لنوم المرأة بعد انقطاع الطمث ، قد أظهرت أن الهجمات الحارة ليلاً تسبقها فترات يقظة وأن هناك انخفاضًا فى فترة النوم الذى تكون حركة العين فيه سريعة . وثبت أن علاج الاستروجين يقضى على الهجمات الحارة وما يصحبها من فترات يقظة ، كما أنه يقلل من فترة التهيؤ للنوم ويزيد من فترة النوم التى تكون فيها حركة العين سريعة . على هذا فإن استخدام علاج الاستروجين له تأثير نفسانى أكثر من المهدئات والمنومات .

### □ أى الأعراض النفسية يستجيب لعلاج الاستروجين ؟

تنخفض الشكاوى النفسية من الضيق ، والتعب ، والقلق ، والاكتئاب سواء مع العلاج بالاستروجين وحده أو مع البروجستوجين . كما يحدث تحسن فى ضعف الذاكرة ، والقلق ، والانشغال حول النفس .

### □ ما هى آثار إضافة البروجستوجين ؟

عندما يضاف البروجستوجين إلى الاستروجين فإن الآثار المفيدة تنعكس على الحالة المزاجية .

**□ ما هى الآثار المفيدة التى تلاحظ للاستروجين على الجزء السفلى من الجهاز التناسلى البولى ؟**

أظهرت الدراسات أن علاج الاستروجين فعال فى تخفيف الجفاف المهبلى . وإذا كانت جرعة الاستروجين ملائمة ، فإن استعادة مقياس النضج السابق لانقطاع الطمث تصبح ممكنة .

وفى العادة فإن جرعة الاستروجين المطلوبة لعلاج أعراض ضمور الجزء السفلى من الجهاز التناسلى البولى تقل عن الجرعة المطلوبة لعلاج أعراض الجهاز الدموى . والبروجستوجين وحده لا يمثل بديلاً فعالاً لعلاج ضمور الجزء السفلى من المسالك .

**□ هل يكفل علاج الاستروجين تحسين الرغبة الجنسية والوظيفة الجنسية ؟**

تبين أن علاج بديل الاستروجين يكفل تحسن الجفاف المهبلى ، وإشباع الغريزة ، والرغبة الجنسية . ويبدو أن علاج الاستروجين يزيد من الرغبة والاشباع أساسًا بسبب تأثيره الواضح على الغشاءو الافرازات المهبلية .

**□ ما هى الآثار المفيدة للاستروجين على الأعراض البولية ؟**

ربما يكون الاستروجين فعالاً فى علاج الأعراض البولية ( التكرار ، العجلة، الحرقة ، فى غياب أى التهاب فى المسالك البولية ) . وقد تمكنت بعض الدراسات من إثبات وجود علاقة ترابطية بين تحسن الأعراض وبين التغيرات فى الجهاز البولى عند النساء بعد انقطاع الطمث ؛ وأن كليهما يستجيب لعلاج الاستروجين . ويحدث التحسن بعد أسبوع أو اثنين من العلاج ، وبعد توقف العلاج تستمر المرأة فى الإحساس بالأعراض حتى ستة شهور ، ولهذا السبب تتطلب المريضة علاج الاستروجين بشكل طويل المدى بحيث تتوفر لها الراحة المطلوبة من الأعراض .

□ ما هى آثار علاج الاستروجين على الجلد ؟

تشكو كثير من النساء فيها بعد انقطاع الطمث من استشراء ظواهر مثل الجفاف ، والجلد المتشقق ، والأظافر المتكسرة ، والشعر الجاف . هذه الأعراض تميل إلى التحسن مع ( ع . ب . هـ ) برغم أن العلاج لابد أن يؤخذ لعدة أشهر . وكان الاعتقاد ، حتى وقت قريب ، أن هذه التغيرات هى جزء من عملية كبر السن ، لكنه أصبح واضحًا الآن أن هورمونات الجنس تؤثر على الجلد .

وقد اتضح أن الاستروجين يؤثر على الخلايا من خلال عناصر متلقية موجودة فى الخلايا الليفية للجلد ، وأن الاستروجين يؤثر على وظيفة الخلايا الجلدية بزيادة معدل إنتاج الكولاجين وزيادة المزايا الخاصة بزيادة كمية الماء فى ألياف الكولاجين فى الأنسجة الضامة . وهذا يؤدى إلى زيادة فى محتوى الماء الموجود فى الجلد . ويتدهور سمك الجلد ومحتوى الكولاجين بعد انقطاع الطمث ، لكنه من الممكن إعادتهما إلى مستوى ما قبل انقطاع الطمث بواسطة الاستروجين .

وكنا قد أشرنا قبل ذلك إلى إحساس بعض النساء ، فى مرحلة التحول . بالتنميل ، وإمكانية استجابة هذا العرض لعلاج الاستروجين .

## مرض وهن « هشاشة » العظام Osteoporosis

□ ما هى الطريقة التى يجب بها استخدام الاستروجين فى وهن « هشاشة » العظام ؟

من المؤكد فى الوقت الحاضر أن للاستروجين دورًا ثابتًا فى منع وهن «هشاشة » العظام . وهو مفيد أيضًا فى علاج هذا المرض إذا كان مستقرًا .

وتكمن المشكلة هنا فى أن العظام يحتوى على نسيج اسفنجى ، ومع استقرار المرض يكون هذا النسيج قد أخذ فى التحطم، ولا يمكن إعادة تكوينه مرة أخرى ـ ويؤدى انقطاع الطمث إلى حدوث عدة تغييرات تؤثر على هذا النسيج وأيضًا على الصفائح التى تمثل القوة الفعلية للعظام . وحيث أن هناك علاقة ترابطية بين قوة كتلة العظام وبين معدل الكسور فإن أى علاج يزيد بدرجة معتدلة من كثافة العظام لدى النساء ذوات المرض المستقر ، ستكون نتيجته فيها بعد أن تنخفض أخطار التعرض للكسور .

وهناك عناصر أخرى يمكنها منع فقدان كثافة العظام المتعلق بانقطاع الطمث منها الكالسيتونين والبيسفوف سنونات .

**□ ما هو الدليل على فائدة الاستروجين فى منع وهن « هشاشة » العظام ؟**

النتائج المتوفرة تبين أن الاستروجين يمكنه تحسين كثافة العظام قليلاً لدى النساء ذوات المرض المستقر ويبدو أنه يقلل من أخطار الكسور . وعلى ذلك فإنه يمكن حتى للمرضى ذوى المرض المستقر أن يستفيدوا من ( ع ب هـ ) .

وتجمع الدراسات على أن الاستروجين يمنع فقدان كثافة العظام لدى النساء فى أوائل مرحلة ما بعد انقطاع الطمث ، سواء بعد إزالة المبيض أو بعد الانقطاع الطبيعى للطمث . وأظهرت دراسات أخرى حماية ملحوظة لعظام أصابع اليد وعظام الساعد وفقرات العمود الفقرى. وقد وظهر من دراسة بعض المجموعات حدوث تحسن فى الكثافة المعدنية للعظمة بدرجة أكبر كثيرًا فى المجموعة التى عولجت بالاستروجين عن المجموعة التى لم تعالج به .

وأفادت دراسات عديدة أن علاج الاستروجين الطويل المدى من شأنه أن يقلل أخطار الكسور فى عظام الفخذ والرسغ والعمود الفقرى .

إن للاستروجين دورًا متعاظمًا يلعبه فى منع وهن « هشاشة » العظام بعد انقطاع الطمث ، ومن الواضح أن الاستروجين يحفظ الكتلة العظمية فى كل مواقع الهيكل العظمى ويمكنه أن يقلل حدوث كسور ناتجة عن وهن «هشاشة» العظام .

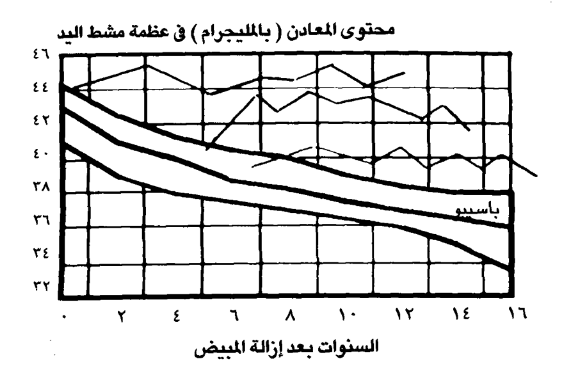
**□ هل يمكن لـ ( ع ب هـ ) أن يقلل معدلات الكسور ؟**

أظهرت الدراسات أن ( ع ب هـ ) يحمى من كسور الرسغ والعمود الفقرى وعظم الفخذ ، وأن معدل كسور الرسغ وعظام الفخذ والحوض قد انخفض بنسبة تتراوح بين ٥٠٪ ـ ٦٠٪ مع استخدام الاستروجين فى فترة ما بعد انقطاع الطمث . وقد لوحظ بشكل عام تحقق فوائد أكبر عند النساء اللاتى يعالجن بالاستروجين وكن قد بدأن العلاج مباشرة بعد انقطاع الطمث وتلقين هذا العلاج لمدة خمس سنوات .

**□ متى يتوجب البدء فى علاج بديل الهورمون ؟**

من أجل الحصول على أكبر قدر من الفوائد المحتملة لـ . . ( ع ب هـ ) على الهيكل العظمى ، يتوجب بدء العلاج فى أواخر فترة حلول انقطاع الطمث، أو أوائل سنوات ما بعد انقطاعه . ويجب أن يكون الهدف من العلاج هو منع تسارع مرحلة وهن « هشاشة » العظام التى تحدث خلال السنوات القليلة الأولى بعد انقطاع الطمث بصورة طبيعية أو جراحية . ويصور هذا الرسم الآثار المترتبة على البدء فى الاستروجين على أوقات مختلفة بعد انقطاع الطمث جراحيًا .

وقد لوحظ بوضوح أن فوائد عظيمة قد تحققت عندما بدئ بالاستروجين مباشرة بعد إزالة المبيض أو فى غضون ثلاث سنوات منه . فى هذه الظروف تحقق تمامًا الحفاظ على كتلة كثافة العظام ( شكل ١١ ) . وعندما بدىء




**( شكل ١١ )**
**تأثير العلاج على الحفاظ على كتلة كثافة العظام**

العلاج بعد ست سنوات من إزالة المبيض ما زال متحققًا الحفاظ على كتلة العظمة عند مستوىما قبل العلاج . وعلى ذلك فإن الاستروجين قادر على فرملة وهن « هشاشة » العظام عند البدء به فى أية مرحلة بعد غياب الوظيفة المبيضية . وقد تكون الفوائد أكبر بالنسبة للمريضة التى تبدأ علاج الاستروجين فى السنوات القليلة الأولى بعد انقطاع الطمث ، إلا أن البدء بالعلاج بعد عدة سنوات يظل من شأنه تقليل أخطار الكسور فيما بعد .

**☐ ما طول المدة التى يجب استمرار ( ع ب هـ ) فيها ؟**

هناك اتفاق عام على أن ( ع ب هـ ) يجب أن يستمر على الأقل لمدة خمس

سنوات بعد انقطاع الطمث لاكتساب تخفيض مقداره ٥٠٪ فى كسور عظام الفخذ ، وربما تخفيض أكبر فى مخاطر كسور الفقرات . وهنا يفترض أن يكون العمر عند انقطاع الطمث هو ٥٠ عامًا تقريبًا . وأما النساء اللاتى ينقطع الطمث لديهن قبل أوانه فيحتجن إلى تعاطى ( ع ب هـ ) لفترات زمنية أطول . تبدأ مباشرة بعد توقف الطمث وتستمر لمدة من ٥ ـ ١٠ سنوات .

**□ ما هو تأثير إيقاف علاج الاستروجين ؟**

ليس هناك سوى قليل من الشك فى أن وهن « هشاشة » العظام تمتنع أو تنخفض إلى درجة هائلة خلال تعاطى الاستروجين ، إلا أن هذا التأثير قابل للانعكاس فهشاشة العظام تستأنف بعد انسحاب الاستروجين .

**□ ما هى جرعة الاستروجين المطلوبة لمنع وهن « هشاشة » العظام ؟**

يقال دائمًا إن الحد الأدنى للاحتياجات هو ٠,٦٢٥ ملليجرام من الاستروجين بريمارين فى اليوم ، أو ٢ ملليجرام من الاستراديول بالفم يوميًا . وقد وجد أن الجرعة التى مقدارها ٠,٦٢٥ ملليجرام استروجين يوميًا لم تكن مؤثرة فى الحفاظ على عظمة العمود الفقرى عند قرابة ٣٠٪ من النساء بعد إزالة المبيض، وعند قرابة ٢٥٪ من النساء بعد انقطاع الطمث بصورة طبيعية . وليس واضحًا السبب فى نقص هذا التأثير . وقد يكون مرجع ذلك إلى عدم التطابق ، أو أن بعض النساء يحتجن إلى جرعات أكبر للحفاظ على الهيكل العظمى .

وهناك أسلوب جديد لتعاطى الاستراديول عن طريق « اللزقة » وبذلك يصل العلاج عبر الجلد . وأثبتت الأبحاث أن ٥٠ ملليجرام يوميًا من الاستراديول عن طريق اللزقة يؤدى إلى نفس الآثار التى تحدثهاجرعة ٠,٦٢٥ ملليجرام من الاستروجين بريمارين ولوحظ تحقق الحفاظ على عظمة العمود

الفقرى لدى ٩٥٪ من النساء اللاتى تعاطين هذا العقار ، إلا أنه حقق فشلاً فى الحفاظ على كثافة عظمة الفخذ لدى قرابة ١٥٪ من النساء .

وقد كانت هناك مخاوف من أن إضافة البروجستوجين إلى علاج الاستروجين ربما تتعارض مع الفوائد التى يحققها الاستروجين لكتلة العظام . إلا أن هذه المخاوف ليس لها ما يبررها .

وقد اتجهت بعض الدراسات إلى الحديث ـ دون دليل مقنع ـ عن أهمية الكالسيوم فى منع وهن « هشاشة » العظام بعد انقطاع الطمث مباشرة . لكن الاتفاق تام حتى الآن على أن الكالسيوم لا يؤدى إلى تحقيق النتائج الكبيرة التى يؤدى إليها الاستروجين وعليه فيجب عدم النظر إلى الكالسيوم على أنه بديل لعلاج الاستروجين فى منع وهن « هشاشة » كتلة العظام بعد انقطاع الطمث .

**□ هل يؤثر تعاطى الكالسيوم على قمة كتلة العظام ؟**

إن من شأن تعاطى الكالسيوم فى إطار نظام غذائى أن يؤدى إلى الحفاظ على قمة كتلة العظام . ولهذا يجب تشجيع البنات الصغيرات والمراهقات على ممارسة النظام الغذائى مع مقدار كاف من الكالسيوم .

**□ هل الكالسيوم مفيد للنساء بعد سنوات عديدة من انقطاع الطمث ؟**

هناك بعض الأدلة على أن الكالسيوم يقلل من معدل وهن « هشاشة » العظام لدى النساء ( فى عقدى السبعينات والثمانينات ) وإنه يقلل من مخاطر التعرض للكسور .

**□ ما هو دور الرياضة فى منع كسور وهن « هشاشة » العظام ؟**

تؤدى الرياضة إلى تقليل معدل الكسور بطريقتين ، أولاهما بزيادة كثافة العظم ، أو بالتأثير فى حدة ومخاطر الوقوع .

وقد أثبتت الدراسات أن الرياضة المعتمدة على الجاذبية الأرضية قد تفيد إلى حد قليل الهيكل العظمى فيما بعد انقطاع الطمث . لكن ، الرياضة وحدها ليست فعالة التأثير كالاستروجين فى منع وهن « هشاشة » العظام فيما بعد انقطاع الطمث . وعليه فلا يمكن التوصية حاليًا بممارسة الرياضة كبديل عن ( ع ب هـ ) فيما يتعلق بالحفاظ على الهيكل العظمى .

**□ هل ( ع ب هـ ) مؤثر فى تقليل أخطار أمراض الشرايين لو بدىء بعد سنوات عديدة من انقطاع الطمث ؟**

تؤكد الدراسات أن ( ع ب هـ ) فعال عند النساء بعد سنوات عديدة من انقطاع الطمث ، مع نتائج مؤكدة عند النساء فى أواسط السبعينات .

ويتحقق الكثير من الفوائد فى غضون سنتين من بدء العلاج .

# الفصـــل الرابـع

# متى يوصف علاج بدائل الهورمون (ع ب هـ) ؟

استقرت بصورة لا مجال للشك فيها فعالية الاستروجين فى التخفيف من الأعراض الناتجة عن اضطرابات الجهاز الدموى العصبى وضمور الغشاء المبطن للمسالك التناسلية البولية . إن هذه الفوائد ، مضافا إليها الارتياح من المشاكل النفسية ، من شأنها أن تؤدى إلى تحسين نوعية الحياة ، وأصبحت تلك الحقائق أموراً ثابتة منذ عدة أعوام . لكن الملاحظ أن قلة من النساء يستخدمن ( ع ب هـ ) ، وهو ما قد يمكن تفسيره بأنه فشل من جانب الأطباء فى الاعتراف بأن أعراض نقص الاستروجين يمكن أن تؤدى إلى معاناة تحتاج إلى علاج ، فضلاً عن التخوف من الأخطار التى ينطوى عليها العلاج بالهورمونات . وقد ثبت أخيرا أن الاستروجين يمكن أن يلعب دوراً لدى النساء فيما بعد انقطاع الطمث فى المنع المتأخر لوهن « هشاشة » العظام وأمراض الشرايين . وقد اجتذبت هذه الأمور اهتمام وسائل الإعلام الأمر الذى نجم عنه طلب جماهيرى واسع بالمزيد من المعلومات والشرح .

وفى هذا الفصل سيكون لنا هدفان ، أولهما ليس فقط إزالة الأعراض المؤلمة والتى يوفرها ( ع ب هـ ) ، وإنما توجيه العلاج لمنع الخطر الأكبر فيما بعد وهو هشاشة العظام وأمراض الشرايين . أما الهدف الثانى فهو وضع عواقب الفشل المبيضى تحت الأضواء الساطعة للتعرف عليها بوضوح .

# التشخيـــص

يجب أن يبقى ماثلاً فى الذاكرة أن انقطاع الطمث الطبيعى أو المرضى الفورى يمكن أن يحدث فى أى عمر . وهناك الكثير من النماذج من الأقوال والشكاوى التى تحدثت عنها النساء عن فترة التحول ، والتى يمكن أن تنطبق على كل النساء ، بصرف النظر عن العمر عند انقطاع الطمث .

**□ كيف يمكن الوصول الى تشخيص دقيق للأعراض التى تصيب المرأة فى فترة التحول ؟**

يجب أن يكون وجود الأعراض دليلاً يعتمد عليه فى التشخيص الدقيق .

وفى غالبية الأحوال فإن التاريخ وحده يشير إلى تشخيص واضح . إن **حدوث الهجمات الحارة والعرق الليلى** أو **أعراض ضمور الجزء السفلى من المسالك** ، بالاشتراك مع نقص كمية الدم فى الطمث أو بدء انقطاع الطمث لدى سيدة تخطت ٤٠ سنة من العمر ، تكفى للتشخيص على أنها فترة تحول . فى هذه المجموعة العمرية لا توجد أية حاجة لأية تحليلات معملية . ولأن النساء قد يخجلن من التحدث طواعية عن ضمور الجزء السفلى من المسالك لديهن ، فإنه يتوجب عمل فحص مباشر . وأما التاريخ الدقيق لانقطاع الطمث ( آخر دورة طمثية ) فيمكن توثيقه إثر حدوثه مباشرة .

**□ ما هى الأعراض الأخرى التى قد تشكو منها السيدة فى فترة التحول ؟**

بالإضافة إلى الأعراض السابقة ، قد تشكو المريضة من واحد أو أكثر من هذه الأعراض : **الإرهاق ـ اللامبالاة ـ فقدان الاهتمام ـ القلق ـ الضيق ـ تذبذب الحالة المزاجية ـ نوبات البكاء ـ وضعف التركيز والذاكرة** . وقد يبدو واضحًا ضعف الذاكرة حتى أن المريضة تبدأ فى عمل قوائم بالأعمال التى يجب عليها

أن تؤديها ؛ إن هذه الفترة تسمى عند الأطباء بأنها « فترة النوتة ( كراسة الملاحظات ) . ولا يبعث على الدهشة أن تتطوع المريضة بالإفادة بأنها لم تعد قادرة على التلاؤم فى العمل أو فى المنزل . كذلك فقد تشكو من الاكتئاب . ومن الواضح أن الشكوى من الاكتئاب ليست متصلة بالحالة المبيضية . دائماً النساء الداخلات فى فترة انقطاع الطمث وبعده يتحدثن عنها لكى يعكسن حالتهن العامة غير الجيدة .

والأعراض الأخرى ، غير المتصلة بالحالة النفسية ، تشتمل على **الجلد الجاف ، والشعر الجاف ، والأظافر المتقصفة ، وتعب أو آلام عضلات الظهر. وقد تشكو ـ بقدر أقل ـ من التنميل ، وجفاف الفم ، وجفاف العين .**

إن جميع هذه الأعراض تدل على أن هناك نقصًا فى الاستروجين . وقد لاتتطوع السيدة بالحديث عن بعض هذه الأعراض ، ومن ثم يحتاج الفحص إلى مزيد من التحرى والاستقصاء ، و إلاجاء التشخيص غير مناسب وكذلك العلاج بالمهدئات والمنومات عادة . وقد يصل سوء الحظ بالمرأة إلى أن ينطبق عليها وصف « عصبية » .

## انقطاع الطمث المبكر ( السابق لأوانه )

لأسباب سنناقشها فيما يلى ، يجب اعتبار النساء ذوات الطمث المنقطع بصورة مبكرة على أنهن مجموعة « شديدة الخطر » ، وخصوصًا من حيث العواقب الطويلة المدى للفشل المبيضى . وفيما يلى نناقش موضوع الطمث المنقطع مبكرًا ، بالتفصيل .

**□ بعيدًا عن الجراحة ، ما هى الأسباب الأخرى لانقطاع الطمث المبكر ؟**

كما ذكرنا من قبل فإن انقطاع الطمث التلقائى المبكر ( المرضى ) قد يحدث

فى أى سن . ويرتبط ذلك ببعض الاضطرابات الكروموزومية والمناعية أو الاضطراب الهرمونى ، وبعض النساء منقطعات الطمث فى سن مبكر قد تكون نتيجة لأسباب علاجية وخصوصًا العلاجات بالأشعة وبالكيماويات . وهذه العلاجات توصف لبعض الأمراض الخبيثة كبعض أنواع اللوكيميا التى تؤثر على وظيفة المبيض .

☐ **فى أى سن يعتبر انقطاع الطمث « مبكرًا » ؟**

التصنيف المقبول والسائد هو أن يكون انقطاع الطمث مبكرًا بحدوثه قبل سن ٤٠ سنة أو ٤٥ سنة .

## السيدات اللاتى يشكون من أعراض واللاتى لا تشكون

☐ **ما هى المؤشرات للعلاج بـ ( ع ب هـ ) ؟**

تقع الأعراض فى واحد أو أكثر من التصنيفات التالية :

( أ ) الجهاز الدموى .

( ب) أعراض نفسانية / عاطفية .

(جـ) أعراض ضمورية ( الجزء السفلى من المسالك ) .

( د ) أعراض متعلقة بالكولاجين والجلد .

ويكون القرار بإعطاء ( ع ب هـ ) مبنيًا على أساس تقدير درجة الشكوى الناجمة عن هذه الأعراض ، مع موازنتها ببعض الآثار الجانبية الموجودة فى العلاج . بالإضافة إلى ذلك يجب أن تؤخذ فى الاعتبار الفوائد الوقائية لـ (ع ب هـ ) فى الحسبان .

□ متى يجب أن يبدأ العلاج ؟

الوقت المثالى لبدء ( ع ب هـ ) هو خلال حلول انقطاع الطمث أو فى السنوات المبكرة بعد انقطاعه .

لكنه يجب أن يظل ماثلا فى الذاكرة أن كثيرًا من النساء اللاتى لم ينقطع طمثهن وتنتظم الدورة لديهن ، يعانين من الهجمات الحارة والعرق ( وأحيانًا من أعراض أخرى توحى بتدهور الوظيفة المبيضية ، لمدة تتراوح بين ٧ إلى ١٠ أيام قبل الحيض . وعند بعض النساء قد تستمر مضاعفات هذه الأعراض عدة سنوات . وأمثال هؤلاء النساء يصعب علاجهن بنجاح بسبب تذبذب مستويات الاستروجين لديهن . وعلى هذا فإن وصف جرعة يومية محددة من الاستروجين فى ( ع ب هـ ) قد ينتج عنه ظهور أعراض الجرعة الزائدة من الاستروجين فى وقت يكون فيه نشاط المبيض طبيعيًا . وعلى هذا فإن استعمال (ع ب هـ ) المدمج مع سيدة لم ينقطع طمثها قد ينطوى على آثار جانبية ونزيف رحمى غير منتظم .

## المريضات اللاتى لا يشتكين من أعراض

□ هل يوصف ( ع ب هـ ) للنساء اللائى لا يشتكين أعراضًا وبعد انقطاع الطمث ؟

نعم . لم تتضح إلا أخيرا الآثار المفيدة لـ ( ع ب هـ ) من حيث الوقاية ضد وهن « هشاشة » العظام وأمراض الشرايين . ومن ثم فإن بحث النساء اللاتى لا يشتكين من أعراض عن مزيد من المعلومات عن ( ع ب هـ ) يمثل تطورًا جديدًا نسبيًا .

وباختصار نقول إن الاستروجين يمنع وهن « هشاشة » العظام فى أوائل مابعد انقطاع الطمث ، مع ملاحظة فوائد هائلة عند النساء اللاتى يبدأن العلاج فورًا بعد انقطاع الطمث ، قبل أن يحدث أى وهن « هشاشة » ملموسة فى العظام . ويعمل الاستروجين على تحقيق انخفاض كبير فى مخاطر الكسور إذا بدىء فيه فى السنوات الأولى من بعد انقطاع الطمث ، لكنه ليس واضحًا ما إذا كانت فوائد مماثلة تتحقق عندما يبدأ فيه بعد سنوات عديدة من انقطاع الطمث .

### ☐ متى يتوجب القيام بقياس كثافة العظام ؟

إن تقدير كثافة العظام أفضل ما يكون عند أو حول وقت انقطاع الطمث . وبافتراض وجود معدل طبيعى لكثافة العظام المتعلق بها بعد انقطاع الطمث ، فإن قياس كتلة العظام فى وقت انقطاع الطمث يمكن أن يستخدم للتنبؤ بالدرجة التالية لخطر وهن « هشاشة » العظام . والمعتقد حاليًا أن المرأة ذات الكتلة المنخفضة للعظمة عند انقطاع الطمث تكون عرضة لارتفاع درجة وهن « هشاشة » العظام بينما المرأة ذات الكثافة العالية لكتلة العظمة عند انقطاع الطمث ليست عرضة للإصابة بهذا المرض . أما المرأة التى تقع بين هذين الطرفين فقد تحتاج إلى تكرار قياس كثافة العظام قبل اتخاذ أى قرار حول المخاطر المتأخرة لهشاشة العظام .

ولذا ، فمن الناحية المثالية ، يتوجب على كل النساء قياس كثافة العظام عند وقت انقطاع الطمث لتقييم ما إذا كانت كتلة العظام لديهن عالية أو متوسطة أو منخفضة . وعلى أرض الواقع فإن ذلك صعب التحقيق نظرًا لصعوبة الوصول إلى أماكن تنفيذ ذلك ، فضلاً عن الارتفاع فى الأسعار . وأخطار التعرض لأشعة التصوير ، وكلها أمور فى سبيلها للاختفاء مع نزول

الآلات الحديثة . وهناك وعى متنام لدى الرأى العام بمشاكل وهن « هشاشة» العظام ، إلا أن استيفاء صادر المعرفة والتعليم لا يتوفر إلا عند القطاعات المرتفعة الدخول والمستوى التعليمى العالى .

**□ هل يستدعى الأمر تقديم قياس لكثافة العظمة للمرأة بعد عدة أعوام من انقطاع الطمث ؟**

ربما تكون الإجابة بنعم . وللأسباب التى ذكرناها من قبل فإن العمل على استقرار معدل فقدان كثافة العظام عند المرأة فى أوائل وهن « هشاشة » العظام، من شأنه أن يخفض مخاطر التعرض لها مستقبلا ، مقارنة بغيرها ممن لم تعالج . وليس معروفا ما إذا كان الفحص الروتينى بالأشعة للنساء اللاتى يشكون من أعراض بعد ١٠ ـ ١٥ سنة من انقطاع الطمث يستحق التكاليف التى تصرف عليه .

**□ ماهى البدائل المتاحة لـ ( ع ب هـ ) للوقاية ضد وهن « هشاشة » العظام ؟**

هناك بدائل علاجية تبشر بالاحتمالات كبدائل للاستروجين للنساء اللاتى إما انهن لا يستطعن أو لا يرغبن فى تعاطى ( ع ب هـ ) .

هناك الكالسيتونين التخليقى ، والكالسيتونين هورمون ينتجه الجسم ، يعمل مباشرة على العظام ويضبط كمية العظام المفقودة . ويمكن استعمال الكالسيتونين التخليقى ليحل محل الطبيعى الذى انخفضت كميته بفعل تقدم السن ، وذلك ليخفف من سرعة تقويض العظام ، ويقلل من احتمال الاصابة بالكسور مستقبلا .

وهناك الكالسيوم كعنصر معدنى ضرورى لتقوية العظام ، ألا أن تأثيره طفيف على المفقود من العظم إذا استعمل بمفرده . كذلك هناك فيتامين د الذى يمكن الجسم من الاستفادة من الكالسيوم بشكل مناسب ، وهناك أيضًا الفلورايد الذى يحرض الخلايا التى تعيد بناء العظم وتساعد على زيادة كتلة العظم .

### □ هل هناك حد أعلى لأخذ ( ع ب هـ ) لتخفيض مخاطر أمراض الشرايين؟

نظريا لايوجد حد أعلى لذلك . وواقعيا أثبتت الدراسات وجود فوائد ملموسة لتخفيض أمراض الشرايين عند مجموعة من النساء بمتوسط عمر ٧٣سنة .

## الفصـــل الخـامس

# الأنواع المتاحة من علاج بدائل الهورمون (ع ب هـ)

الهورمونات الرئيسية المستخدمة فى ( ع ب هـ ) هى الاستروجين والبروجستوجين . وخلال الأعوام العشرة الماضية تزايد عدد أنواع المستحضرات مع ما ظهر من تطورات. وما يجب دراسته بالنسبة لكل هورمون، هو نوع المستحضر المتاح، وطريقة التناول، والجرعة وجدول الوصفة .

## الاستروجـــــين

□ ما هى أنواع الاستروجين المتاحة ؟

هناك نوعان ، مركب صناعى، وطبيعى .

الاستروجين المركب صناعيًا يرفع وينشط مواد فى البلازما يكمن فيها نشاط خامل للاستروجين ، لكنها من ناحية التركيب ليست مماثلة للاستروجين الذى ينتجه المبيض . ومن أمثلة ذلك إيثنيل الاستراديول ، ومسترانول . وستيلبوسترول . وهناك قلق ومخاوف من استخدام الاستروجين المركب صناعيًا فى (ع ب هـ) .

أما الاستروجين الطبيعى فيتضمن الاستراديول ، واوسترون ، واستريول . وكثير منها مركب . وهذه المواد ، بصرف النظر عن طريقة تصنيعها ، أو

استخراجها ، تؤدى إلى أن يرتفع فى البلازما مقدار الاستروجين الذى يكون مطابقًا لمثيله الذى ينتجه المبيض قبل انقطاع الطمث . ويحتوى الاستروجين المركب على قرابة ٥٠٪ ـ ٦٥٪ من سلفات الاسترون ، أما البقية فتكون من الاستروجين المركب ومن سلفات الاكويلين بصورة أولية . وعلى الرغم من أن هذا الاستروجين ـ بالفعل ـ ليس طبيعيًا للبشر ، فإنه يتصرف بطريقة مشابهةويصنف عمومًا على أنه طبيعى .

**□ لماذا يفضل الاستروجين الطبيعى عن الاستروجين المركب صناعيًا ؟**

الاستروجين المركب صناعيًا لغرض منع الحمل ، عن طريق الفم ، يمارس تأثيرًا فارماكولوجيا ( منع حدوث التبويض ) . ولتحقيق ذلك فإنه يمتلك فعالية أقوى من الاستروجين الطبيعى الذى يستخدم فى ( ع ب هـ ) ، والذى يحقق ـ فى أهم أجزائه ـ مستويات فسيولوجية من بلازما االاستراديول أو الاوسترون .

**□ ما هى الطرق المتاحة لتعاطى الاستروجين ؟**

تتعدد هذه الطرق ،عمومًا هناك أربع طرق يشيع استخدامها هى : عن طريق الفم ، وعبر الجلد ( اللزقة ) ، والزرع ، وعن طريق المهبل . والمسألة الرئيسية عند اتخاذ قرار بشأن طريقة التعاطى هى ما إذا كان ذلك سيتم عن طريق الفم ، أو عن غير طريقه .

**□ ما هى أوجه الخلاف بين تعاطى الاستروجين عن طريق الفم وبين تعاطيه عن غير طريق الفم ؟**

عندما يتم التعاطى عن طريق الفم فإن ٣٠ ـ ٩٠٪ منه يمر بالكبد قبل أن يصل إلى الدورة الدموية . والاستروجين المركب ، مثل البريمارين ، عندما

يمر إلى الدورة الدموية فإنه لا يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم ولا إلى تخثر الأوردة الدموية ، والاستروجين الطبيعى لا يؤدى إلى حدوث تجلط أو تخثر فى الأوعية الدموية عند المرأة بعد انقطاع الطمث . أما مايقال عن هذه الهورمونات من أنها تؤدى إلى ارتفاع الضغط أو تجلط الأوعية الدموية على المدى الطويل ، فلم تثبت صحته إطلاقا .

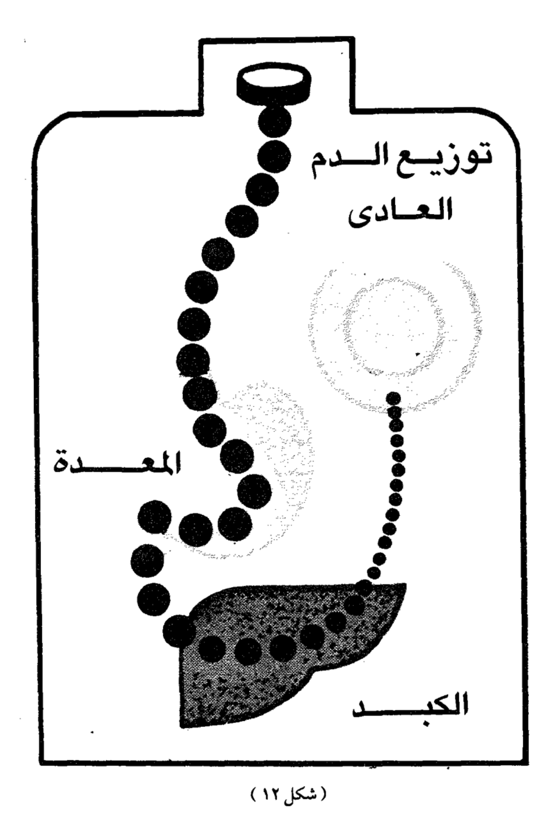
وعمومًا ، فإن جميع أنواع الاستروجين ، سواء أخذت عن طريق الفم ، أو غير طريق الفم ، سوف تمر حتمًا بالكبد ( شكل ١٢ ) . وكل الأنواع من الجائز أن تؤدى إلى بعض التغيرات فى الكبد . ولهذه التأثيرات عدة نتائج . أولاً : يكون الاسترون هو المتحكم فى توزيع الاستروجين فى البلازما . ثانيًا : جرعة الاستروجين الموصوفة يجب أن تكون أعلى من تلك التى تعطى عن غير طريق الفم لكى تتمكن من تحقيق نفس المعدلات العلاجية . ثالثًا : هناك تفاوت واسع بين الأفراد من حيث درجة تشبعهم ، وعليه فإن أفرادًا مختلفين قد يحققون مستويات بلازما غير متماثلة برغم أن الجرعة عن طريق الفم كانت متساوية . رابعا : هناك احتمال بأن الاستروجين الموصوف بالفم خلال مروره بالكبد قد يؤثر على أنظمة الانزيمات الكبدية الأخرى .

**□ كيف يمكن تقدير طريقة تعاطى الاستروجين ؟**

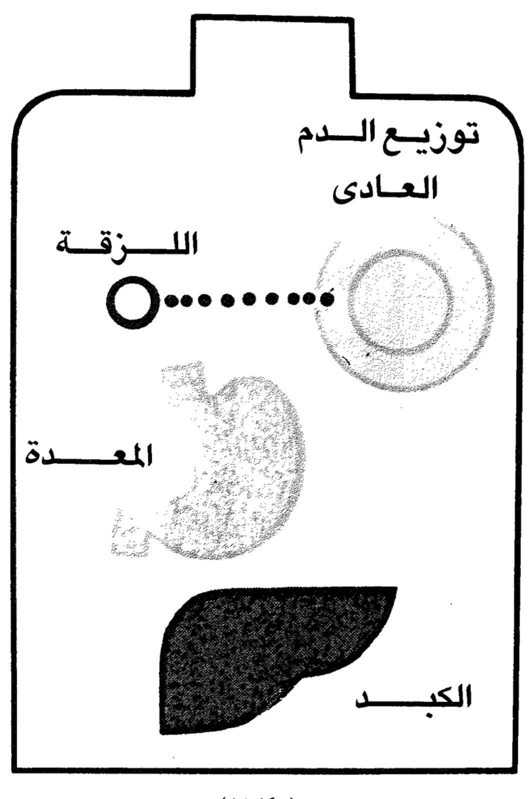
إن اختيار طريقة الاستخدام ، أيا كانت ، يتم بالتفاهم التام بين السيدة والطبيب . وما يجب تجنبه فقط هو احتمالات تعرض المرأة لأى مخاطر أو أعراض جانبية ضارة .

**□ ما هى نظرية نظام العلاج عبر الجلد ؟**

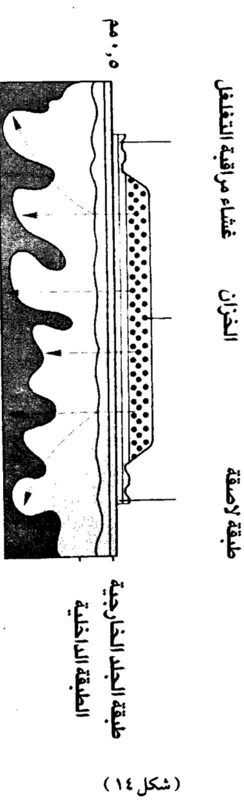
الاستروجين مادة شحمية قابلة للتحلل ( شكل ١٣ ـ ١٤ ـ ١٥ ) ، يعتقد أنها لا يمكن أن تتغلغل فى الطبقة الخارجية للجلد إلا إذا أذيبت فى وسيط



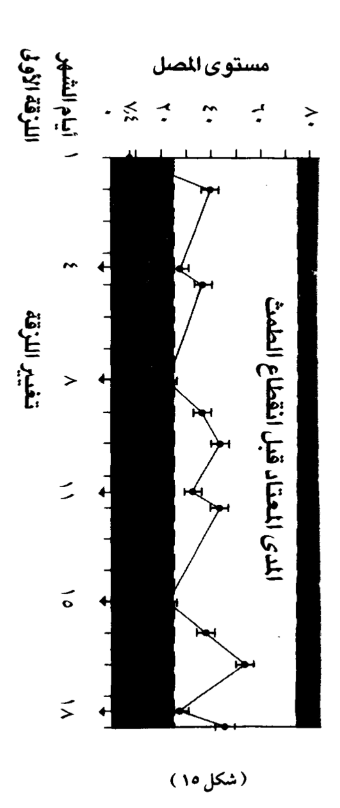

( شكل ١٢ )




( شكل ١٣ )


غشاء مراقبة التدفق
الخزان
طبقة لاصقة
٠,٥ مم
طبقة الجلد الخارجية
الطبقة الداخلية

( شكل ١٤ )


مستوى المصل
٧٠
٦٠
٤٠
٢٠
٠
المدى المعتاد قبل انقطاع الطمث
أيام الشهر
١
٤
٧
١١
١٥
١٨
الزرقة الأولى
تغيير الزرقة

( شكل ١٥ )

ناقل مناسب مثل الايثانول . و « لزقة » الاستراديول هى وحدة رفيعة ، شفافة ، متعددة الطبقات مع غلاف خارجى غير قابل للتحلل . ويوجد الاستراديول المذاب فى الكحول فى تركيز عال فى المخزن الموجود فى الوسط ، وهو مغلق ومنفصل عن الطبقة الخارجية من الجلد بغلاف قابل للتحلل . وتحتفظ اللزقة بمكانها على الجلد بطبقة خارجية لاصقة . وينتشر الكحول من خلال الثقوب الموجودة فى الغلاف ،عبر الطبقات الخارجية بطول انحدار التركيز ، حاملاً الاستراديول معه . وتقوم كل لزقة بتوصيل جرعة مستمرة من الاستراديول لمدة ٧٢ ساعة . وبرغم أن أقل من ١٠٪ من الاستراديول الموجود داخل المخزن يكون قد استخدم ، فإن معظم الكحول يكون قد اختفى عندئذ . وتنخفض القدرة على المزيد من الاستيعاب. وعلى ذلك فإن اللصقات تحتاج إلى تغيير كل ٣ ـ ٤ أيام . ويتوقف معدل توصيل العقار على مساحة سطح اللزقة الذى يكون على اتصال بالجلد . وتوجد حاليًا ثلاثة أحجام متوفرة من طراز TTS تحمل ارقام ٢٥ و ٥٠ و ١٠٠ . تقوم ـ على التوالى ـ بتوصيل ٢٥ و ٥٠ و ١٠٠ ملليجرام من الاستراديول فى الدورة الدموية على مدى ٢٤ ساعة . ويجب تنبه إلى أن جرعة الاستراديول لا يمكن زيادتها بتكرار تغيير اللزقة .

**□ ما هى مزايا ومساوئ نظام العلاج عبر الجلد ؟**

من الشائع أن يحدث رد فعل لدى الجلد يصل إلى ٣٠٪ من المريضات اللاتى يصبن ببعض المضايقات ، كاحمرار الجلد فى موقع وضع اللزقة . ويرى البعض أن جلد أعلى الفخذ عند معظم النساء يكون أقل تعرضًا للمضايقات. ومن وسائل التغلب على مضايقات الجلد :

١ ـ تغيير موقع اللزقة كل ٢٤ ـ ٤٨ ساعة ( مع إعادة لصق اللزقة القديمة ) .

٢ ـ السماح للزقة بالانتظار مع نزع الشريط الخلفى لمدة ١٠ ـ ١٥ ثانية قبل لصقها على الجلد وبذلك يتم تبخر الكحول على السطح ( علمًا بأن

التعرض طويلاً للهواء الطلق يمكن أن تكون نتائجه وخيمة لأن الكحول كله سيتبخر فلا يحدث أى استيعاب للاستراديول ) .

٣ ـ تحذير المريضات من أن استخدام اللزقة فى الأجواء الحارة والرطبة من شأنه أن يزيد مخاطر رد الفعل على الجلد . ومن أجل ذلك ننصح مريضاتنا ـ تحت هذه الظروف ـ بنزع اللزقة مدة ٤ ـ ٦ ساعات التى يقضينها على الشاطئ ، أو التحول إلى العلاج بالفم لعدة أسابيع كل عام عندما يكن فى عطلة . وللعلم فإن مخاطر ردود فعل الجلد يمكن أن تتزايد إذا وضعت اللزقة فى مساحة من الجلد مغطاة ببودرة التلك أو العطر .

**□ ما هى زرعات الاستراديول ؟**

هى حبيبات بللورية من الاستراديول ؛ تمتص فى الجسم ببطء ويتم إدخالها تحت الجلد ، فتبدأ بالتدريج فى إطلاق الاستراديول على مدى عدة أشهر. وتتوفر ثلاث جرعات هى ٢٥ و ٥٠ و ١٠٠ ملليجرام . وكلما كبرت الجرعة كلما طالت فترة الحركة .

ويتم الزرع بجراحة بسيطة تحت مخدر موضعى فى العيادة الخارجية . لكنه إذا حدثت أية أعراض جانبية فإن نزع هذه الزرعات أمر صعب .

**□ ما هى مزايا وعيوب الطريق المهبلى ؟**

لقد تفوقت الطرق الأخرى على الفوائد التى يمكن تحقيقها عن طريق العلاج من خلال المهبل ( تخفيف الهجمات الحارة والعرق ) . وهذا الطريق المهبلى يصلح للقليل من المريضات اللاتى لايستطعن أخذ الاستروجين عن طريق الفم ، ولا يمكنهن تحمل اللزقة بسبب ردود فعل جلدهن كما أنهن لايفكرن فى الزرعات . لأمثال هؤلاء يصبح الاستروجين المهبلى بديلاً مناسبًا ولكن لابد أن يكون تناوله على أساس يومى ؛ بجرعة مقدارها ٢ ـ ٤ جرامات كل ليلة .

□ **هل يجب وصف الاستروجين دوريا أم باستمرار ؟**

الهدف الرئيسى من ( ع ب هـ ) هو إحلال مستويات من الاستروجين بديلة عن تلك التى نقصت بعد انقطاع الطمث . ولذا يجب أن يوصف الاستروجين باستمرار . فلا مدعاة لوصفه دوريا ، كأن يكون لـ ٣ أسابيع من كل ٤ أسابيع . إن إيقاف العلاج مدة ٧ أيام كل دورة لاينتج عنه سوى عودة الأعراض المزعجة لدى عدد من المريضات . وعلى ذلك فإن الأفضل أن يوصف الاستروجين باستمرار مدة ٣٦٥ يومًا فى السنة .

□ **لماذا يضاف البروجستوجين إلى الاستروجين فى ( ع ب هـ ) ؟**

يضاف البروجستوجين إلى الاستروجين لحماية جدار الرحم وتنخفض إلى حد كبير احتمالات حدوث الأورام ( ورم جسم الرحم) مع إضافة البروجستوجين ، علمًا بأن ذلك يعتمد على الجرعة ، وأيضًا طول فترة التعاطى . وقد أجرت إحدى المجموعات الدراسية تجربة أضافت فيها جرعة كبيرة من النوريشسترون ٥٠ ملليجرام يوميًا ـ فانخفضت نسبة حدوث الأورام من ٩٪ إلى ٣٪ عندما أضيف النورثيسترون ٥ أيام كل شهر ، ثم إلى صفر ٪ عندما تمت إضافته ١٠ أيام .

## مستحضرات
## الاستروجين والبروجستوجين المجمعة

يمكن إضافة البروجستوجين تباعًا إلى الاستروجين لمدة تتراوح بين ٧ ـ ١٢ يومًا كل دورة . ومن الأفضل أن تكون ١٢ يومًا هى أقل فترة إضافة . ومثل هذا العلاج المتتالى والمجمع من الاستروجين والبروجستوجين ينتج عنه عادة نزيف انسحابى .

## الفصــل الســادس

# الآثار الجانبية لعلاج بدائل الهورمون (ع ب هـ)

للاستروجين والبروجستوجين آثار على عديد من الأنسجة ، وعلى وظائف التمثيل الغذائى فيها ، وآثار طويلة المدى على الأعضاء الضعيفة التى توجد فى الأطراف كالثدى وجدار الرحم . وفى هذا الفصل نناقش التغيرات الجسدية والنفسية التى تنتج عن تعاطى الاستروجين والبروجستوجين ، مع تركيز خاص على التغيرات غير المرغوب فيها والتى تظهر خلال الأشهر القليلة الأولى فى العلاج . وبعض هذه الآثار الجانبية شائعة فى كل من الاستروجين والبروجستوجين ، ولكن بعضها الآخر ليس كذلك . . ولذا فإن كلا منهما سوف نناقشه على حدة .

## الاستروجــــين

**□ أى الآثار الجانبية الجسدية والنفسية تصبح شائعة بعد بدء الاستروجين ؟**

تم إجراء تجربة على ٦١ سيدة لديهن أعراض معتدلة لما بعد انقطاع الطمث ( فى الدورة الدموية أساسًا ) وقد أتممن ١٢ شهرًا من العلاج بالاستروجين . ثم بالمهدئات .

وقد اتضح من هذه الدراسة أن هناك ٧ أعراض ظهرت كآثار جانبية ، عند ٥ مريضات أو أكثر . وقد لوحظ أن الأعراض تظهر مع الاستروجين أكثر من

ظهورها مع المهدئات ، فيما عدا تقلصات الساق . فمثلاً أشارت ١٣٪ من المريضات إلى طراوة الثدى مع الاستروجين ، مقابل ١٠٪ مع المهدئات . ومع أن الإفراز المهبلى أمر متوقع مع الاستروجين فإن ٨٪ فقط من المريضات أشرن إلى حدوثه ( مقابل ولا واحدة مع المهدئات ) .

وأشارت ١٦ مريضة إلى حدوث تقلصات فى الساق ، منهن ١٣ مع الاستروجين .لكن المهم أن النتيجة النهائية التى أكدتها التجربة أن معدل حدوث الأعراض وطبيعتها أمر ضئيل . وعمومًا فليس مفهومًا السبب فى إصابة الساقين بالتقلصات مع الاستروجين ، وإن كان ذلك لا يبدو ذا صلة بجلطة الأوردة .

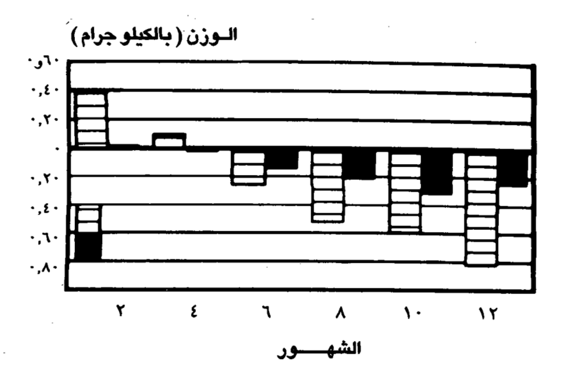
**□ هل يسبب الاستروجين زيادة فى الوزن ؟**

لا يسبب زيادة فى الوزن عند غالبية النساء .خلال التجربة المشار إليها تمت عملية وزن المريضات قبل العلاج وكل شهرين مرة خلال فترة التجربة الـ١٢ . وقد أظهر العمود الرأسى ( فى الرسم المبين شكل ١٦ ) تغيرًا فى الوزن مقداره كيلو جرام واحد . وخلال أول شهرين من العلاج بالاستروجين زاد الوزن بمعدل نصف كيلو جرام . أى إن متوسط الزيادة لم يكن كبيرًا بدرجة ملحوظة عما قبل العلاج ؛ إذ أن الزيادة بعد ٤ شهور لم تتعد ١ , ٠ كيلو جرام .

وترتيبًا على ذلك فإن الزيادة التى تلت أخذ الاستروجين مردها الحقيقى إلى النهم ، وإن كان هذا لا ينفى أن تكون بعض النساء قد اكتسبن زيادة كبيرة فى الوزن .

واتجهت دراسات أخرى للبحث فى تأثير وجود الاستروجين مع البروجستوجين فى علاج مركب ، وانتهت إلى أن غالبية الحالات لا يزيد فيها الوزن بشكل ملحوظ . وهذا أيضًا لا ينفى وجود بعض النساء يكتسبن زيادة فى الوزن بمقدار كبير ؛ بمعدل ٣ ـ ٤ كيلو جرام فى غضون الأسابيع الأولى من

(ع ب هـ ) . من الأسباب التى تفسر ذلك احتباس السوائل ؛ علماً بأن الزيادة المكتسبة لا تزول عند ايقاف ( ع ب هـ ) . ومن النادر أن تتسبب إضافة البروجستوجين فى احتباس السوائل وزيادة الوزن .




( شكل ١٦ )

رسم يبين معدل زيادة الوزن عند استعمال الاستروجين
( المظلل ) والمهدئات ( الأبيض )

وهناك تفسير يقول إن الاستروجين ـ عند بعض النساء ـ يفتح شهيتهن . وليس معروفاً ما إذا كان ذلك من باب التأثير المباشر أو أنه يتم بواسطة تغيرات فى الحالة المزاجية . فالشهية الضعيفة يمكن ربطها بسوء الحالة المزاجية وهو أمر يمكن تحسينه بـ ( ع ب هـ ) . والغريب أن رفع الحالة المعنوية لدى بعض النساء بواسطة ( ع ب هـ ) قد ينتج عنه فقدان للوزن لأن المرأة تتوقف عن «الأكل المريح » . ومن بين التفسيرات أن ( ع ب هـ ) يرتبط بزيادة الوزن

بسبب التغيير فى عادة التدخين . ويبدو أن بعض الأطباء تساورهم المخاوف من استعمال ( ع ب هـ ) بواسطة المدخنات ، وعليه فإنه يوصف على حسب ظروف المريضة فى تخفيض تدخينها أو إيقافه . وقد لوحظ فى هذه الظروف حدوث زيادة كبيرة فى الوزن تتعدى ٦ ـ ٧ كيلوجرامات . وعند مثل هذه السيدة فإن إيقاف ( ع ب هـ ) لا يتبعه فقدان الوزن .

وعلى هذا يمكن القول ـ برغم كل ما سبق أن ( ع ب هـ ) لا يسبب أى زيادة ملحوظة فى الوزن عند غالبية النساء .

**□ هل يسبب ( ع ب هـ ) ارتفاع ضغط الدم ؟**

نناقش ذلك فى الفصل التاسع .

**□ ما هى أعراض الجرعة الزائدة من الاستروجين ؟**

نجدها فى الثدى ، وحساسية الحلمة ، وتقلص الساق ، والغثيان . وزيادة كمية الماء فى الأنسجة . وتحدث هذه الأعراض بشكل شائع عند النساء حول فترة انقطاع الطمث بسبب تقلبات النشاط المبيضى الغددى . وأيضًا لدى النساء اللاتى انقطع الطمث لديهن من سنوات عديدة وبدأن لتوهن استعمال ( ع ب هـ ) . وعند المرأة فى أوائل سنوات ما بعد انقطاع الطمث ( خلال ٢ ـ ٥ سنوات من انقطاعه ) فإن حدوث هذه الأعراض واستمرارها لأكثر من ٦ ـ ٨ أسابيع بعد بدء ( ع ب هـ ) يصبحان مؤشرين للتفكير فى تخفيض جرعة الاستروجين .

**□ هل طريقة أخذ الاستروجين تؤثر فى تكرار وطبيعة الآثار الجانبية ؟**

إلى حد قليل فقط . فجميع الأعراض التى ذكرناها كآثار جانبية يمكن أن

تحدث عند استعمال كل الطرق . وعلى أية حال فإن بعض الأعراض تحدث فقط أو بكثرة مع طريقة معينة من طرق أخذه .

## عن طريق الفم

يبدو أن أعراض سوء الهضم والانتفاخ تحدث لدى ٣ ـ ٤٪ من النساء اللاتى يتعاطين الاستروجين عن طريق الفم . ويمكن القضاء على ذلك أو تقليله بأخذ الحبة مع الأكل/ أو عند النوم ، وليس فى الصباح . فإذا لم يحقق ذلك نجاحًا فلابد من التفكير فى طريقة أخرى غير الفم .

ومن النادر أن تفشل حبة واحد يوميًا فى السيطرة بفعالية على أعراض الجهاز الدموى لمدة الـ ٢٤ ساعة إلى أن يحين موعد الحبة التالية . ولأن اقتراب نهاية الـ ٢٤ ساعة قد يشهد هبوطًا فى التركيز فى البلازما ، فإن أخذ الحبة صباحًا قد ينتج عنه استيقاظ المريضة على هجماتٌ حارة ، كما أن أخذها ليلاً قد يحدث نفس الأعراض فى النهار . ولحل هذه المشكلة توصف حبتان يوميًا .

## عبر الجلد

ناقشنا من قبل مشاكل الجلد مع اللزقة .

وعدم لصق اللزقة جيدًا يؤدى إلى وقوعها وتلك مشكلة . واللزقات مضادة للماء ولذا يجب أن تبقى فى مكانها أثناء الاستحمام ؛ ومع ذلك تقول بعض السيدات إن اللزقة تقع فى الماء . فى مثل هذه المواقف تنصح السيدة برفع اللزقة وتطبيق الغلاف الخلفى فوقها ، ثم تعاد إلى مكانها بعد أن يجف الجلد .

## الـــزرعـــــات

فى بعض الأحيان القليلة يصبح موضع الزرعة ملتهبًا فتنطرد الزرعة ، وقد يحدث ذلك بسبب نزيف فى الأنسجة التحتية . وتحاشيًا لذلك يستخدم الخيط الجراحى لقفل الجرح ( تزيله السيدة بعد ٥ أيام ) كما يوضع قماش ضاغط تقوم السيدة بعد ٤ ـ ٦ ساعات من الزرعة برفعه .

## البروجستوجـــين

لم يعد هناك شك فى أن معظم مشاكل الاستروجين والبروجستوجين المجمع تنبع من مكون البروجستوجين . . وهناك اتفاق على أن الغالبية العظمى من النساء قد لا يتأثرن عكسيًا من البروجستوجين ، ومع ذلك فإن هناك أقلية من النساء يعانين بالفعل من آثار جانبية .

# الفصل السابع
# مخاطر وتناقضات

كثيراً ما تتردد المخاوف حول أمان ( ع ب هـ ) سواء بواسطة الأطباء أو المرضى ، كسبب لعدم وصفه أو أخذه . وكثير من هذه المخاوف لا محل لها ومردها فى الغالب إلى معلومات تتعلق بمخاوف حبة منع الحمل ، التى لايمكن ولا ينبغى الربط بينها وبين ( ع ب هـ ) . أو إلى قلة المعلومات المتاحة فى هذا المجال .

وسوف نقوم بتصنيف هذه المخاوف إلى « مخاطر » ، و « تناقضات » . و«المخاطر » هى القابلية لحالة تتطور كنتيجة مباشرة للعلاج . وبشكل عام فإن هذا مع ( ع ب هـ ) يشير إلى خطر السرطان . أما « التناقضات » فهى حالة تتفاقم بأخذ ( ع ب هـ ) . أما الظروف التى يجب فيها عدم وصف (ع ب هـ) ( إلا بواسطة عيادات عالية التخصص فى انقطاع الطمث ) فتوصف بـ «ا لمنع المطلق » . والمنع « النسبى » هو الحالة التى يمكن فيها عادة وصف (ع ب هـ) ، لكن المطلوب عمل تقييم حذر قبل بدء العلاج مع النصح بأنواع معينة من العلاج وطرق التعاطى . ومع أن تعبير منع « نسبى » قد يكون اسما على غير مسمى ، فإن الأطباء يستخدمونه للتمييز بين الحالات التى يمكن فيها للطبيب أن يصف العلاج وبين حالات المنع المطلق التى يتوجب فيها سؤال رأى الخبير .

وحالات المنع المطلق من ( ع ب هـ ) هى : سرطان الرحم ـ سرطان ـ الثدى ـ الحمل المؤكد أو المشكوك فيه ـ النزيف الرحمى البطنى غير المشخص ـ مرض الكبد الحاد مع وظائف كبد غير طبيعية .

## التناقضـــات

□ **ما هى الحالات التى يجب عدم وصف ( ع ب هـ ) فيها ؟**

السيدات المعروف عنهن ، أو الذين أصبن من قبل بسرطان الرحم ، أو الثدى ينصحن عادة بعدم أخذ ( ع ب هـ ) . وكلا هذين النوعين من الأورام سريع الاستجابة للاستروجين . ولذا فمن الأفضل تجنب ( ع ب هـ ) لدى مثل هؤلاء السيدات إلا إذا توفرت نصيحة الخبير . وأساليب العلاج البديلة نناقشها فى فصل قادم .

ويمكن للحمل أن يسبب توقف الحيض عند المرأة حول انقطاع الطمث . وقد يحدث نشاط مبيضى تلقائى بعد عدة أشهر من الخمول المبيضى لدى المرأة حول انقطاع الطمث فيحمل معه مخاطر الحمل . ولسوء الحظ فإن كثيرًا من النساء ينظرن إلى حدوث الحيض غير المنتظم على أنه يعنى نهاية الخصوبة وبالتالى سيتوقفن عن استعمال وسائل منع الحمل . وهنا يجب التأكيد على أهمية الاستمرار فى استخدام وسائل منع الحمل لمدة ١٢ شهرًا بعد انقطاع الطمث إذا كان عمر المريضة ٥٠ عامًا أو اكثر ، أو على الأقل لمدة ٢٤ شهرًا بعد انقطاع الطمـث إذا حـدث ذلك قبل سـن ٥٠ عامـًا . وإذا حـدث وأخـذ (ع ب هـ ) بالخطأ خلال المراحل الأولى للحمل فمن المحتمل أن تلعب مستحضرات الاستروجين والبروجستوجين دوراً غير مرغوب فيه على الجنين النامى .

□ **وماذا عن المرأة ذات ضغط الدم العالى ؟**

بشكل عام لا يعتبر ذلك مانعًا من ( ع ب هـ ) ، لكنه ـ على أية حال ـ إذا اكتشف ذلك خلال المراحل الأولى من الفحوص السابقة على العلاج . فيمكن التحرى عنه ووضعه تحت السيطرة قبل البدء بـ ( ع ب هـ ) .

□ **هل هو مأمون وصف ( ع ب هـ ) لامرأة ذات تاريخ عائلى قوى فى ارتفاع ضغط الدم ؟**

نعم . فمثل تلك المرأة تصاب بارتفاع ضغط الدم سواء أخذت (ع ب هـ) أم لم تأخذه ، وليس هناك دليل على أن ( ع ب هـ ) يزيد احتمال الخطر .

□ **ما الذى يجب عمله إذا أصيبت المرأة بارتفاع ضغط الدم أثناء أخذ (ع ب هـ ) ؟**

نناقش ذلك بالتفصيل فى فصل قادم

□ **هل من المأمون وصف ( ع ب هـ ) لنساء ذوات تاريخ عائلى قوى فى أمراض القلب؟**

نعم . فمع أن أمثال هؤلاء النساء معرضات للإصابة ببعض أمراض القلب إلا أنهن سوف يحصلن من ( ع ب هـ ) على نفس الفوائد التى تحصل عليها النساء اللاتى ليس لديهن هذا التاريخ العائلى . والواقع أن ( ع ب هـ ) قد يكون واحدًا من أفضل العلاجات الوقائية المتاحة لهن . وبالطبع فالمطلوب هو إجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة مع إعطائهن النصيحة الكاملة بشأن النظام الغذائى والتدخين والوزن .

□ **ماذا عن النساء المصابات بالذبحة الصدرية والجلطة ؟**

فى السابق كان مثل هؤلاء النساء يعتبرن غير صالحات لتعاطى (ع ب هـ) .

أما الآن فقد تغير الموقف بعد ثبوت فائدته لصاحبات أمراض القلب . وقد أظهرت دراسة أمريكية حول الذبحة الصدرية والجلطة أن نسبة حدوثهما وصلت إلى ٥٠٪ أقل فى النساء المصابات بهما واللاتى تعاطين ( ع ب هـ ) . مقارنة بصاحبات تاريخ مماثل لكنهن لم يتعاطين الاستروجين . وقد لوحظ تأثير وقائى مماثـل على النساء ذوات التاريخ فى ضغط الدم المرتفع . وعليه فإن (ع ب هـ ) لا يزيد مخاطر أمراض القلب عند هؤلاء النساء ، بل إنه فى الواقع يقللها . وترتيبًا على ذلك فإن ( ع ب هـ ) ليس ممنوعًا للنساء ذوات التاريخ المشار إليه ، بل إن مثل هؤلاء يجب تقديم (ع ب هـ ) إليهن لتخفيض الأخطار التى قد تحدث مستقبلاً .

□ هل ( ع ب هـ ) ممنوع على المرأة المصابة بالدوالى ؟

لا . فالخـوف من الاستروجين والدوالى ينبـع من ذلك الافتراض بـأن وجـود الدوالى يزيد من مخاطر الجلطـة العميقـة فى الأوردة . ولأنه لا يوجـد مثل هذا الارتباط ، فليس هناك ما يدعو إلى حرمان النساء ذوات الدوالى من (ع ب هـ ) .

□ هل من المأمون وصف ( ع ب هـ ) للمدخنة الشرهة ؟

نعم . فقد أظهرت الدراسات عدم وجود اختلافات ملحوظة فى حدوث وفيات عند المدخنات الشرهات اللاتى يستخدمن الاستروجين ، بالمقارنة مع اللاتى لم يتعاطين ( ع ب هـ ) . وعلى ذلك فإن الآثار المفيدة للاستروجين على أمراض الأوعية الدموية لا يبطلها استخدام الدخان . وعلى أية حال فليس هناك داعٍ لحرمان المدخنات من ( ع ب هـ ) .

**□ هل يمكن إعطاء ( ع ب هـ ) للسيدات البدينات ، وإذا كان الأمر كذلك فما هى الاحتياطات ؟**

حتى الآن تؤكد الأدلة أن الاخطار المرتبطة بالسمنة لا تتفاقم بوصف ( ع ب هـ ) ، وعلى ذلك فإن النساء البدينات يمكنهن أخذ الاستروجين . وتميل النساء البدينات بعد انقطاع طمثهن إلى وجود توزيع أعلى لمستويات الاسترون بالمقارنة مع مثيلاتهن من ذوات الوزن الطبيعى .

**□ هل يمكن إعطاء ( ع ب هـ ) لمريضات السكر ؟**

نعم . فليس هناك سبب يمنع من إعطاء ( ع ب هـ ) لهؤلاء النساء . ومريضات السكر معرضات لتزايد خطر الإصابة بأمراض الأوعية القلبية .

ومعروف أن كلا من الاستروجين والبروجستوجين يؤثر فى عملية التمثيل الغذائى للنشويات ، وعليه فإن ضبط السكر يجب أن يراقب بكل شدة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العلاج ، وهى عملية تحتاج إلى تعديلات بحسب الموقف .

وقد لوحظ وجود اختلافات فى الاستجابة بين مختلف طرق استخدام الاستروجين ولدى النساء الطبيعيات ، فإن الاستروجين عن طريق الفم يزيد من مستويات جلوكوز البلازما أكثر من الاستروجين المأخوذ بغير طريق الفم . وليس واضحًا ما إذا كانت اختلافات مماثلة تحدث لدى مريضات السكر . لكنه إذا كان ذلك يحدث فيبدو أنه من الأفضل استخدام طرق أخرى غير طريق الفم لدى المريضات ذوات التمثيل الغذائى غير الطبيعى للنشويات .

**□ هل يشكل مرض الكبد مانعًا لـ ( ع ب هـ ) ؟**

ذلك يعتمد على طبيعة ومدى حدة مرض الكبد .

والمعتقد أنه فى وجود مرض نشيط وحاد فى الكبد ( مع وظائف غير طبيعية للكبد ) فيجب حجب ( ع ب هـ ) . والأساس فى ذلك هو افتراض عدم الرغبة فى إقحام عبء جديد فى التمثيل الغذائى على عضو مريض بالفعل . إذ إن الجزء الأغلب من الاستروجين يتم تمثيله فى الكبد . لكنه لا توجد معلومات أكيدة حول هذا الموضوع ؛ إلا أن المهم هو استخدام طرق للتعاطى غير الفم .

أما النساء المصابات بمرض معتدل فى الكبد ، مع وظائف للكبد غير طبيعية بشكل طفيف ، أو أصبن بمرض كبدى وشفين منه ، فليس هناك ما يمنع من وصف (ع ب هـ ) لهن ؛ مع استخدام طريق غير الفم فى التعاطى .

**□ هل يمكن للمريضة بحصوة المرارة أخذ ( ع ب هـ ) ؟**

يمكن للاستروجين الطبيعى ، عن طريق الفم ، أن يسبب تغيرًا فى تكوين الصفراء ، الأمر الذى قد يؤدى إلى زيادة خطر الإصابة بحصوة المرارة . وعليه ففى النساء المعروف أن لديهن حصوة فى المرارة ، يتوجب وصف (ع ب هـ ) بحذر .

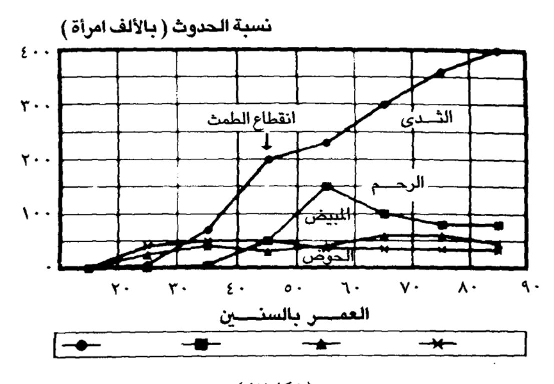
وعند دراسة إحدى الحالات لوحظ حدوث تغيرات أقل فى تكوين الصفراء مع استعمال الاستراديول باللزقة عبر الجلد عن العلاج عن طريق الفم . ومن الممكن ـ وإن كان لا يوجد دليل ـ أن يكون تعاطى العلاج عن غير طريق الفم بديلا مناسبا لمثل هذه المريضات .

وبعد أن تقوم المريضة بإزالة حصوات المرارة يصبح بوسعها أن تستخدم (ع ب هـ ) مرة ثانية .

# المخاطـــــــر

## □ ماهى المخاطر الرئيسية فى ( ع ب هـ ) ؟

بعيدا عن كل ما ذكرناه من حالات وأعراض وأمراض ، فإن الشاغل الأكبر حول مخاطر ( ع ب هـ ) ينحصر فى خطر السرطان . وقبل ذلك لابد أن نستعرض موقف النساء ، غير المعالجات ومن حيث السن ، فى الإصابة بالأنواع الأربعة من السرطان . ومعلوم أن هناك علاقة وطيدة بين هذه السرطانات وبين السن ، فمثلا سرطان عنق الرحم يصل إلى قمته فى منتصف الأربعينات ، بينما سرطان المبيض يصل إلى قمته فى متصف الخمسينات ، وقمة حدوث سرطان الرحم هى بداية الستينات . ومع سرطان الثدى هناك زيادة فى الخطر مع السن ، لكن معدل الزيادة يختلف بحسب الأعمار (شكل ١٧ ) .




( شكل ١٧ )

معدل حدوث مختلف السرطانات بالأعمار

**□ هل يمكن إعطاء ( ع ب هـ ) لامرأة ذات تاريخ فى سرطان عنق الرحم ؟**

نعم . فليس هناك دليل على أن حدوث سرطان عنق الرحم يزداد مع (ع ب هـ ) .

**□ هل هناك خطر متزايد من السرطان المبيضى مع ( ع ب هـ ) ؟**

لا . لم يتضح ذلك من الدراسات التى أجريت على مستخدمات (ع ب هـ ) .

**□ ما هو خطر سرطان الرحم مع الاستروجين غير المعارَض ؟**

من الثابت الآن أن الاستروجين غير المعارض ( بدون بروجستوجين ) المعطى دوريا ( ٣ أسابيع من العلاج وأسبوع راحة ) أو باستمرار ، يزيد من خطر السرطان الرحمى . وهنا لابد من التركيز على ثلاث نقاط :

١ ـ إن أى امرأة تأخذ الاستروجين غير المعارض يجب أن تجرى قبل العلاج فحوصا ـ ومعملية بالذات ـ لاستبعاد أية تغيرات شاذة غير طبيعية أو أورام .

٢ ـ إن هناك علاقة بين تزايد خطر السرطان الرحمى وبين طول فترة العلاج .

٣ ـ إنه يظل للاستروجين غير المعارض تأثيره بعد مضى السنين من إيقاف العلاج .

**□ هل هناك خطر متزايد من سرطان الثدى مع ( ع ب هـ ) ؟**

كثر الخلاف والجدل حول هذا الموضوع إذ المعروف أن الخطر يتزايد مع تقدم العمر ، إلا أن معدل الزيادة ينخفض بعد انقطاع الطمث ؛ وهو ما يشير إلى انخفاض الخطر المتعلق بالاستروجين . وفى حين أظهرت بعض الدراسات

زيادة طفيفة فى مخاطر سرطان الثدى مع استخدام الاستروجين ، فإن دراسات أخرى لم تفلح فى ذلك . ولو كانت هناك صلة مؤكدة بين ( ع ب هـ ) وسرطان الثدى لكانت غالبية الدراسات قد أظهرت ذلك .

**□ هل تؤثر مدة استخدام الاستروجين فى مخاطر سرطان الثدى ؟**

تقول إثنتان من الدراسات إن هناك زيادة ملحوظة فى الخطر تقدر بين ٥ ـ ٩ سنوات و ٦ ـ ١٠ سنوات من ( ع ب هـ ) [ على التوالى ] ، لكنه لم تظهر أية زيادة ملحوظة فيما لو استمرت مدة الاستخدام أطول من ١٠ سنوات .

**□ هل يخطر الطبيب مريضته باحتمال تعرضها لخطر سرطان الثدى ؟**

بسبب الخوف من سرطان الثدى تمتنع كثير من النساء عن أخذ (ع ب هـ) . وبشكل عام فإن المريضة يجب أن تحاط علما بالمخاطر المحتملة لكى يكون قرارها متخذا على أسس موضوعية . وإذا كانت بعض الدراسات تقول إن الخطر يتزايد بعد ٥ أعوام من استخدام ( ع ب هـ ) ، فإن بعضها الآخر يقول إنها ١٠ أعوام ، بينما يقول البعض بأنه لايوجد خطر . المهم هو تعظيم حجم الفوائد ، وتقليل حجم الأخطار .

**□ على ذلك هل ( ع ب هـ ) مأمون ؟**

نعم .

**□ ماهى نسبة الفوائد إلى الأخطار فى ( ع ب هـ ) ؟**

عندما نقول إن أمراض الشرايين شائعة وإن هناك انخفاضا فى حدوثها بنسبة ٤٠ ٪ ـ ٥٠ ٪ مع ( ع ب هـ ) ، فإن هذا القول سيفرض نفسه على هذه المعادلة . ويلاحظ هنا :

( أ ) أن معدل الوفيات من سرطان الثدى قد انخفض ، مع أن نسبة حدوث سرطان الثدى قد ارتفعت بمقدار ٦٠ ٪ . وهذا الانخفاض فى الوفيات قد يعكس تزايد الإشـراف والرقابـة على المريضـات اللاتى يأخـذن (ع ب هـ) الأمر الذى سهل الاكتشاف المبكر لهذا المرض .

( ب) فى ١٤ حالة تمت ملاحظتها لم تحدث وفيات بسبب السرطان الرحمى . وفيها عدا حالة واحدة فقد ثبت أن الاستروجين الموصوف إما أن جرعته اليومية كانت غير كافية أو أن مدة العلاج لم تكن كافية .

(جـ) ثبت أن المخاوف من أن إضافة البروجستوجين تلغى الآثار الوقائية للاستروجين مبالغ فيها .

( د ) أن مقدار الانخفاض الصـافى فى الوفيات لدى مستخدمات (ع ب هـ) وصل إلى ٤٠ ٪ .

# الفصـل الثـامـن
# التقيـيم والمراقبة ومشاكل فى العلاج

تنقسم السيدات الباحثات عن النصيحة إلى معانيات من الأعراض أو غير معانيات ، لكن التقييم الأساسى واحد فى كلتا المجموعتين . ويجب أن يتقرر بالنسبة لكل سيدة ما إذا كان هناك حاجة إلى ( ع ب هـ ) ، أو إذا كان هناك مانع مطلق لاستعمال الاستروجين . وأحد أهداف الاستشارة الطبية هو مساعدة سيدة على أن تزن مزايا استعمال ( ع ب هـ ) . والواقع أن السيدات يحتجن إلى السماح لهن بأخذ الوقت الكافى لكى يكون قرارهن مبنيًا على أساس معلومات صحيحة .

**□ لماذا تطلب السيدات النصيحة بشأن مشاكل انقطاع الطمث ؟**

تطلب السيدات النصيحة لأربعة أسباب :

١ ـ لأنهن بدون شك يعانين من أعراض مزعجة لنقص الاستروجين .

٢ ـ لأن لديهن أعراضًا يعتقدن أنها راجعة لنقص الاستروجين .

٣ ـ لأن لديهن مخاوف ( نابعة من تجربة شخصية لأحدى القريبات ) من وهن «هشاشة» أو كسور العظام وأمراض الشرايين .

٤ ـ لأنهن سمعن عن ( ع ب هـ ) ويردن الحصول على معلومات أكثر .

**□ من أين تحصل المرأة على معلوماتها عن انقطاع الطمث و ( ع ب هـ ) ؟**

من أول الأمر تلجأ بعض النساء فى البحث عن النصيحة إلى طبيبها الممارس العام أو غيره من الأطباء . لكن دراسة حديثة أشارت إلى أن المرأة تحصل على معلوماتها عن انقطاع الطمث و ( ع ب هـ ) من وسائل الإعلام أو من أحد أصحاب المهنة الطبية .

**□ هل يجب على الطبيب أن يفتح نقاشًا عن مشاكل التحول مع المريضات اللاتى يقتربن من انقطاع الطمث ؟**

نعم ، فذلك أفضل جدًا . فليس هناك ما يمنع من أن تتوفر لدى النساء معلومات كاملة وصحيحة عن انقطاع الطمث . فكل امرأة ستمر بفترة التحول ، وقد لا تكون الأعراض لديها حادة ، لكنها كغيرها معرضة لخطر العواقب الطويلة المدى لنقص الاستروجين . ولو كان الرجل يعانى من فشل الخصيتين فى متوسط حياته لتوقعنا منه طلبا مماثلاً ومعقولاً بحثًا عن المعلومات. صحيح أن المناقشة حول الموضوعات المتعلقة بانقطاع الطمث لن ينتج عنها بالضرورة وصف ( ع ب هـ ) ، لكنها بالقطع ستوفر فرصة طيبة ، وهامة ، للتثقيف الصحى .

**□ هل هناك نساء يجب أن ينظر إليهن الطبيب على أنهن معرضات للخطر ويحتجن إلى نصيحة خاصة ؟**

نعم . إنهن النساء اللاتى انقطع الطمث لديهن مبكرًا قبل أوانه ، لأنه كلما كان ذلك فى وقت مبكر كلما ازداد خطر تعرضهن لهشاشة العظام وأمراض الشرايين وهؤلاء يمكن التعرف عليهن من ملفاتهن الطبية وسجلاتهن . وبالطبع فإن انقطاع الطمث يمكن أن يحدث تلقائيًا ، أو جراحيًا ، أو نتيجة لعلاجات لأمراض تهدد الحياة مثل اللوكيميا .

## استعراض التاريخ المرضى

كمية التفاصيل التى يحتويها تاريخ المريضة تعتمد على عدة ظروف تتعلق بحالتها ذاتها وتكون الجلسة واحدة من سلسلة جلسات تالية . لكن المفروض - من أجل المصلحة - أن يكون تاريخ حياة المريضة وتاريخ أسرتها شاملين طويلين محتويين كل التفاصيل .

## الفحص

يجب القيام بعمل فحص جسمانى عام ، بما فى ذلك قياس الطول والوزن وضغط الدم . ويجب أيضًا فحص الثدى والحوض مع التحرى عن أية ظواهر غير طبيعية .

والفحص النسائى هام جدًا كجزء من الفحص الدورى الذى يجب أن تقوم بعمله كل ستة أشهر أو سنة بواسطة الطبيب النسائى ومعمل التحليل (المسحة المهبلية) .

## التحريات

☐ متى تطلب تحريات إضافية ؟

هذه الأمور تتوقف على نقاط وردت فى التاريخ أو ظواهر غير طبيعية تم العثور عليها .

- فقد تظهر أعراض وعلامات لأمراض قد تحتاج إلى إجراء عد كامل لكريات الدم أو وظائف الغدة الدرقية .

وإذا اكتشف ورم بالثدى أو داخل الحوض .

□ **هل يجب على كل النساء إجراء تصوير بالأشعة السينية للثديين (ماموجراف) قبل بدء (ع ب هـ) ؟**

تنصح كل النساء اللاتى بلغن سن ٥٠ سنة وأكثر واللاتى لم يجرين هذا التصوير فى السنوات الثلاث السابقة بالنظر فى إجرائه .

□ **هل هناك أشياء غير مطلوب من المرأة عملها قبل البدء فى (ع ب هـ)؟**

ـ ليس مطلوبًا منها فحص للحوض بالأشعة فوق الصوتية قبل (ع ب هـ) .

ـ وليس مطلوبًا منها الفحص المعملى على الدهون .

ـ وليس مطلوبًا منها تقييم كثافة العظام قبل (ع ب هـ) .

## التحاور مع السيدة

□ **ما هى المعلومات التى تطلبها السيدة عادة ؟**

عند النقاش يجب أن يمتد الحديث إلى الأعراض قصيرة المدى وبعيدة المدى لانقطاع الطمث ، وفوائد (ع ب هـ) والآثار الجانبية والإشراف المطلوب قبل وأثناء العلاج ، ومدة العلاج .

وللعلم فإن السيدات عادة ما يطلبن النصيحة حول وسائل منع الحمل . وهنا لابد من التأكيد على أن جرعات الاستروجين التى توصف فى (ع ب هـ) ليست لها صلة بوسائل منع الحمل .

□ **ما هى أهم المخاوف لدى السيدات عن (ع ب هـ) ؟**

معظم المخاوف تدور عن مدى الأمان فيه وآثاره الجانبية ، والخوف من «التدخل مع الطبيعة» .

ولعل أكبر المخاوف هو الاعتقاد أن ( ع ب هـ ) قد يسبب السرطان . وخصوصًا سرطان الثدى . وهناك من تخشى النوبات القلبية والذبحة . وعمومًا فمعظم هذه المخاوف سببها الخلط بين ( ع ب هـ ) وحبوب منع الحمل . وهذه الأمور كلها تتطلب حوارًا واسعًا لتبديدها فى ضوء الأبحاث الحديثة .

وتخشى بعض السيدات من ( ع ب هـ ) لأنه ينطوى على استعمال الهورمونات التى ينظرن إليها على أنها « أدوية خطيرة » .

وبرغم أنه لا يوجد من ينكر أن انقطاع الطمث حدث طبيعى ، لكن ( ع ب هـ ) لا يعطى بغرض التفكه ، صحيح أنه ليس إكسير الشباب إلا أن نوعية الحياة تتحسن بتعاطيه ، مع العلم بأن عملية كبر السن ستمضى فى طريقها .

**□ كيف تفسر النساء ما لديهن من أعراض ؟**

تعرف بعض النساء أن ما لديهن هو فشل مبيضى . أما البعض الآخر فيعطين وصفًا كاملاً لأعراض فترة التحول ، لكنهن لا يعرفنها ، ويعتقدن بدلاً من ذلك أنهن مصابات بأمراض نفسية أو خطيرة .

## المراقبــــــة

**□ ما هى الفحوص المطلوبة خلال العلاج ومدى تكرارها ؟**

من المعتاد أن يتم تسجيل الوزن وضغط الدم فى كل زيارة . ونظرًا لخصوصية سرطان الثدى فيمكن إجراء فحوص للثدى كل ١٢ شهرًا . والنصيحة لكل امرأة بين سن ٥٠ ـ ٦٤ ان تجرى ( ماموجرام ) تصويرًا بالأشعة السينية كل ثلاث سنوات .

## مشاكـــل فى العـــلاج

**□ ما هى أكثر المشاكل شيوعًا فى العلاج :**

تنحصر هذه المشاكل فى واحدة أو أكثر من هذه الطوائف :

١ ـ الفشل فى السيطرة على الأعراض

٢ ـ النزيف غير العادى .

٣ ـ الآثار الجانبية للعلاج .

**□ ما الذى يسبب عدم الارتياح من الأعراض بقدر كاف ؟**

إن فشل ( ع ب هـ ) فى السيطرة على الأعراض الموجودة لدى المرأة يمكن أن يرجع إلى واحد أو أكثر من الأسباب التالية :

ـ جرعة غير كافية من الاستروجين .

ـ استيعاب غير كاف أو قلة التلاؤم .

ـ تفاعلات الدواء .

ـ مدة غير كافية للعلاج .

ـ أعراض غير راجعة إلى الاستروجين .

ـ توقعات بعيدة عن الواقع .

**□ إذا ظهر ارتفاع ضغط الدم هل يوقف ( ع ب هـ ) ؟**

لا . فخطر ارتفاع ضغط الدم يتصل بعدة عوامل من بينها السن ووزن الجسم . وعلى ذلك فلابد أن بعض مستخدمات ( ع ب هـ ) سيصبن بضغط الدم المرتفع ، خصوصًا إذا كن بدينات .

# الفصل التاسع
# فترة استمرار العلاج

ليست هناك فى الوقت الحاضر أية توصية مقبولة ـ على الصعيد العالمى ـ بخصوص الفترة المناسبة التى يستمر فيها ( ع ب هـ ) . وهذا ما أجمع عليه المتخصصون فى هذا المجال .

**□ من الذى يأخذ القرار بشأن مدة العلاج ؟**

القرار يجب أن يؤخذ بصورة مشتركة بين السيدة وطبيبها . وقد عرفنا فى الفصول السابقة أن فترات العلاج تتحدد بناء على عدة عوامل ، من بينها نوع الأعراض ومدى حدتها ، والرغبة فى تقليل خطر وهن « هشاشة » العظام . . الخ .

وعلى الطرفين أن يكونا على إدراك واع بأن مؤشرات الاستمرار فى (ع ب هـ) قد تتغير مع الزمن ؛ فقد تجد امرأة مثلا أنها قد شفيت بعد سنتين من الهجمات الحارة والعرق الليلى ،لكنها قد تعود بعد تاريخ لاحق لتطلب علاج (ع ب هـ) لإراحتها من الجفاف المهبلى .

وعموما فإن السيدة سترغب فى مواصلة العلاج إذا شعرت بالفوائد المتحققة . ويعتبر ذلك أهم العوامل فى تحديد القرار .

**□ ماهى مدة العلاج التى يوصى بها لمريضة لديها أعراض ؟**

هذه النقطة نوقشت من قبل فى الفصل الثالث . وهنا يجب أن نتذكر أن

٧٠ ٪ من النساء اللاتى يعانين من اضطرابات الجهازين الدموى والعصبى تستمرمعاناتهن لفترة تصل إلى عامين ، فى حين تعانى ٢٥٪ من النساء من هذه الاضطرابات لمدة خمس سنوات . وقلة قليلة ـ ٥٪ ـ تستمر معاناتهن طويلاً لفترة تمتد إلى ٢٠ عامًا . وليس معروفًا ما إذا كانت فترة المشاكل النفسية تستمر لدى النساء فى وقت مماثل .

ولذلك ، بالنسبة لمعظم النساء ، فإن الحد الأدنى لفترة استمرار العلاج من أجل التخلص من الأعراض هو ما بين ٢ ـ ٣ سنوات . ويمكن سحب العلاج . وقد يتكرر حدوث الأعراض لبعض النساء فيطلبن دورة جديدة من العلاج . وفى هذه الحالة لابد أن تكون فترة العلاج أطول ، ربما لمدة ٥ سنوات. وعدد قليل من النساء هو الذى يحتاج إلى علاج طويل المدى جدًا .

**□ ما هى مدة العلاج لمريضة ترغب فى تجنب كسور وهن « هشاشة » العظام ؟**

الفترة المقبولة هنا هى ٥ سنوات من ( ع ب هـ ) يوصف مباشرة بعد انقطاع الطمث فيخفض مخاطر كسور العمود الفقرى وعظمة الفخذ بنسبة تقترب من ٥٠٪ ( الفصل الرابع ) .

**□ما هى الفترة العلاجية التى يوصى بها لتخفيض مخاطر أمراض الشرايين ؟**

لوحظت آثار مفيدة فى غضون ٢ ـ ٣ سنوات من بدء العلاج . وقد لوحظ انخفاض الأخطار بنسبة تتراوح بين ٣٠ ـ ٧٠٪ سواء على النساء اللاتى يأخذن ( ع ب هـ ) فى الخمسينات أو فى السبعينات . وتقول بعض المعلومات إن التأثير الوقائى يضيع فى غضون سنتين من إيقاف العلاج .

**□هل لعمر المرأة عند انقطاع الطمث تأثير فى تغيير طول فترة العلاج ؟**

تمت مناقشة هذه النقطة بالتفصيل فى الفصلين الرابع والخامس .

□ **هل صحيح أن من تأخذ ( ع ب هـ ) ستظل محتاجة لأخذه طوال حياتها ؟**

لا . فالسيدات اللاتى يأخذن ( ع ب هـ ) يتوقفن عنه عند توقف أعراض الجهاز الدموى والأعراض النفسية . أما المريضات اللاتى يعانين من أعراض الجهاز التناسلى البولى السفلى فيحدث لبعضهن أن تعود هذه الأعراض بعد سحب الاستروجين .

□ **كيف يجب إيقاف ( ع ب هـ ) ؟**

إن الإيقاف المفاجىء لـ ( ع ب هـ ) غالبا ما ينتج عند زيادة حدة الهجمات الحارة والعرق الليلى والأعراض النفسية . ولذا فالعلاج يجب أن يحذف بالتدريج على فترة ٢ ـ٣ أشهر . والمريضات اللاتى يأخذن العلاج عن طريق الفم يجب أن تقلل الجرعة أولا إلى أقل حبة من حيث القوة . أما اللاتى يتعاطين الاستروجين المركب ١,٢٥ ملليجرام يوميا فيجب أن يتحولن إلى ٠,٦٢٥ مللجم يوميا . وبعد ٣ ـ ٤ أسابيع من أخذ الحبة الأقل جرعة يجب أن يكون هناك يوم راحة بين كل حبة وأخرى لمدة ٣ ـ ٤ أسابيع أخرى وأخيرا يطلب من المريضات تحديد الفترة الواقعة بين كل حبة وأخرى ( إلى ٤ أو ٥ أيام ) لمدة أسبوعين آخرين ، ثم يوقف العلاج تماما .

وينطبق نفس الأسلوب على من يستخدمن اللزقة

ويجب تحذير السيدات من أن الهجمات الحارة والعرق الليلى والمشاكل النفسية ربما تحدث خلال فترة إيقاف العلاج . لكن ذلك لا يكون بشكل متكرر ولاحاد ، ومن ثم فعلى السيدة احتماله أو العودة للعلاج .

□ **هل محاولات سحب السيدات من ( ع ب هـ ) دائما ناجحة ؟**

لا . فبرغم الحذر فى المحاولة لسحب ( ع ب هـ ) فإن بعض المريضات

تتكرر لديهن بعض الأعراض ويرغبن فى استئناف ( ع ب هـ ) . ونفس الشيء ينطبق على السيدات ذوات الأعراض المتعلقة بضمور الغشاء المبطن للمهبل والمثانة . وفوق ذلك فإن بعض السيدات اللاتى يأخذن ( ع ب هـ ) بسبب هجمات الحرارة والعرق الليلى أو المشاكل النفسية لايعانين من هذه الأعراض عندما يوقف العلاج ، وانما تعود اليهن فى وقت لاحق مع شكوى من أعراض ضمور الغشاء المبطن للجهاز التناسلى البولى .

**□ هل يمكن للمريضة أن تأخذ ( ع ب هـ ) لما لانهاية ؟**

نعم . فالمرأة التى تشعر بالرضى مع العلاج وتحس بالراحة غالبا ما ترغب فى الاستمرار . وبالقطع فإن النساء اللاتى أجرين جراحة لإزالة الرحم يشكلن جانبا كبيرا من مجموعة النساء التى تطلب الاستمرار .

والمعروف أن استعمال ( ع ب هـ ) على المدى الطويل قد يزيد احتمال الإصابة بسرطان الثدى ، بالذات لدى السيدات اللاتى يعتبرن فى مرحلة الخطورة الصعبة للاصابة بهذا المرض ، ، كان تكون مثلا قد أجريت لها جراحة لازالة أورام الثدى فى الماضى ، أو لها تاريخ عائلى بوجود أورام فى الثدى ، أو الفحص الإشعاعى برسم الثدى بالأشعة السينية ( ماموجرام ) . بوجود أى استعداد للأورام .

وعموما فإذا كانت نسبة الإصابة بسرطان الثدى هى ٢٪ ـ ٥ ٪ فإنها تزداد عند استعمال ( ع ب هـ ) على المدى الطويل . وفى هذه الحالات يجب إما الامتناع عن ( ع ب هـ ) أو استعماله بجرعة مخفضة مع الكشف الدورى على الثدى باستمرار .

**□ هل هناك اساليب للتنبؤ بموعد إيقاف ( ع ب هـ ) ؟**

فيما يتعلق بتخفيض اضطرابات الدورة الدموية والمشاكل النفسية ، فإن غالبية المريضات سيجدن أن فترة ٢ ـ ٣ سنوات من ( ع ب هـ ) كافية . لكن هناك ٢٥ ٪ من النساء يعانين من هذه الأعراض لمدة ٥ سنوات وبالتالى فإنهن يحتجن إلى العلاج لنفس الفترة . وليست هناك فى الوقت الحاضر أية أساليب للتنبؤ بأى المريضات ستحتاج إلى علاج أطول . الحل الوحيد المتاح هنا هو فقط تقييم مدى الاستجابة لسحب ( ع ب هـ ) .

## الفصل العاشر

# منع الحمل

كل ما يهمنا فى هذا الفصل ، ليس الدخول فى موضوع الحمل ومنعه أو تنظيمه ، بقدر اهتمامنا بتوضيح العلاقة بين منع الحمل وبين ( ع ب هـ ) لكى نزيل أى التباس قد يكون موجودا فى الأذهان يربط بينهما ، إذ إنه لا علاقة بينهما البتة .

□ ماهو مدى خصوبة النساء الأكبر سنا ؟

عموما يرتبط تدهور الخصوبة بتقدم السن . وعند معظم النساء يبدأ تدهور الخصوبة فى أواخر الثلاثينات وبداية الأربعينات ؛ وغالبا ما يقال إن خصوبة المرأة فى سن ٤٠ سنة تقريبا هى نصف خصوبتها فى سن ٢٥ عاما . ويعود جزء من هذا التدهور إلى شيخوخة المبيض ، وإلى اقتراب مرحلة قرب انقطاع الطمث .

ويقال إن من أسباب تدهور الخصوبة فى السن المتقدم هو التناقص فى عدد مرات الجماع .

وبسبب تدهور الخصوبة مع تقدم السن ، فإن إحدى طرق منع الحمل التى قد لا تتقبلها امرأة صغيرة فى عنفوانها ، قد تكون مقبولة لدى امرأة أخرى أكبر سنا وخصوبتها تتضاءل . وعلى هذا فإن الحبة الصغيرة « مينى » من الاستروجين قد لاتقبلها النساء صغيرات السن ، لكنها تكون مقبولة تماما لدى النساء اللاتى اقتربن حول انقطاع الطمث .

وقد يحدث لدى النساء فى سن ٤٠ ـ ٥٠ أن يستمر الحيض والتبويض لكن ذلك ليست له أية علاقة بالخصوبة . فكثير من النساء ، فى أواخر الاربعينات من أعمارهن ومازلن يحضن ، يعتقدن ـ خطأ ـ أنهن مازلن يتمتعن بالخصوبة . وهؤلاء يجب تثقيفهن صحيا ووصف إحدى وسائل منع الحمل لهن .

**□ ولماذا يمثل منع الحمل هذه الأهمية ؟**

المعروف أن الحمل الخطر تتزايد أسبابه عند هذه السن المتقدمة ، مثل ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل والنزيف نتيجة انفصال المشيمة . هذا فضلا عن حدوث ظواهر كروموزومية شاذة لدى الجنين .

ويمكن للطفل غير المرغوب فيه أن يسفر عن آلام نفسية يمكن أن تترك علامات واضحة عند المرأة المتقدمة السن خصوصا إذا كانت عائلتها كبيرة . لقد تضاءلت تلك التجارب السعيدة القديمة فى الحمل والولادة والرضاعة ، وستحل محلها أحاسيس الخجل من البنات الشابات فى الأسرة . ومشاعر الإحباط « كيف وصلت إلى هذا الحد من الغباء » ؟

**□ ماهى الفترة التى يجب فيها أخذ مانع الحمل بعد انقطاع الطمث ؟**

صحيح أن انقطاع الطمث هو المؤشر على نهاية مرحلة الخصوبة لدى المرأة ، إلا أن التبويض يمكن أن يستمر حتى الانقطاع الطمثى ، الأمر الذى قد يؤدى أحيانا للحمل .

ولذلك فمانع الحمل يجب أن يستمر لمدة سنة بعد آخر دورة شهرية إذا كانت المرأة فوق سن ٥٠ سنة ، ولمدة سنتين أخريين إذا كان عمرها أقل من ٥٠ سنة .

**□ ماهى أفضل وسيلة لمنع الحمل ؟**

ليست هناك وسيلة « أفضل » لكل النساء بعد سن ٤٠ عاما ، فالأمر يعتمد على ظروف الزوجين ورغباتهما . وهناك من يذهب إلى تفضيل الوسيلة «الدائمة » كالتعقيم ، الأمر الذى يستلزم التوعية الكاملة بكل الوسائل ليكون الاختيار صحيحا .

**□ لماذا أعطيت وسائل منع الحمل عن طريق الفم للنساء فى الأربعينات من أعمارهن ، هل يؤدى ذلك إلى إخفاء أعراض وعلامات الفشل المبيضى ؟**

نعم . لأن كل الحبوب المجمعة تحتوى على استروجين من شأنه أن يكبح تطور أعراض وعلامات الفشل المبيضى .

وللعلم فإن حبوب منع الحمل توصف لتحقيق تأثير دوائى ( هو منع حدوث التبويض ) ، فى حين أن ( ع ب هـ ) يوصف لتحقيق تأثير جسدى (وهو استبدال الاستروجين المفقود بسبب الفشل المبيضى ) .

**□ هل مستحضرات ( ع ب هـ ) وسائل منع حمل ؟**

إن المستحضرات الحديثة المجمعة للاستروجين / البروجستوجين لا تمنع حدوث التبويض ، وليست وسائل لمنع الحمل ، على أساس أن جرعات الاستروجين الطبيعى المستعملة فيها قليلة للغاية .

أما الجرعات العالية من الاستراديول فى الزرعات ( ربما ١٠٠ ملليجرام كل ٦ أشهر ) أو من اللزقات ( ٢٠٠ جرام يوميا مقسمة على لزقتين ) فيبدو أن من شأنها منع حدوث التبويض . ونظرًا لقلة الأبحاث حول هذه النقطة فلا يمكن التوصية بهذه الأنماط كوسائل لمنع الحمل .

**□ ما هدى فائدة حبة البروجستوجين وحده ؟**

كثير من النساء يجدن فيها فائدة مقبولة كمانع للحمل فوق سن ٣٥ عاما .

ويصل معدل الحمل العارض فى سن ٣٥ سنة إلى ٠,٨ فى كل ١٠٠ امرأة . وإلى ٠,٣ فى كل ١٠٠ امرأة فى سن ٤٠ سنة فما فوق .

ومن مساوئ هذا الأسلوب نزول الدم من مرحلة النقط إلى النزيف ، علما بأن وظائف حويصلات المبيض تنتعش لدى مستعملات الحبة . وليس هناك حد للسن الكبير الذى يستعمل حبة البروجستوجين وحده .

**□ هل يؤدى استخدام البروجستوجين وحده إلى إخفاء تاريخ انقطاع الطمث؟**

ليس محتملا القول بأن جرعة البروجستوجين الموجودة فى تلك الحبة الصغيرة « مينى » تكفى لإزالة أعراض الجهاز الدموى وعلى ذلك فإن بداية حدوث أعراض الجهاز الدموى عند امرأة تأخذ حبة البروجستوجين وحده تعتبر مؤشرا على أنها تدخل فترة التحول .

ويمكن وصف حبة البروجستوجين وحده فى نفس الوقت مع مستحضر يجمع الاستروجين والبروجستوجين ، لكنه ليست هناك معلومات تؤكد فائدة استخدامها كمانع للحمل عندئذ .

**□ ماهى الوسائل « غير الهورمونية » المتاحة التى يمكن وصفها للنساء كبيرات السن ؟**

١ - **التعقيم** : للذكور وللأناث

٢ - **اللولب** : وإن كان ينصح أن يرفع من مكانه بعد سنة من انقطاع الطمث .

٣ - **الواقيات** : كالواقى الذكرى

٤ - **مضادات المنى** : كريم - جيلى - لبوس - الاسفنجة المهبلية

٥ - **تنظيم الاسرة** : « الطبيعى » .

# الفصل الحادى عشر
# الكشف الدّورى

تكلمنا فى الصفحات السابقة عن التغيرات التى تصيب المرأة عند نقص بعض الهورمونات المبيضية ، وكيفية تعويضها عن نقص هذه الهورمونات بحيث تكتسى حياتها بالسعادة بعد سن الخمسين . . فتكتسب عظامها الحماية ، وتتحصن أوعيتها الدموية ، وتزول من عندها أعراض كالسخونة والإرهاق وما إلى ذلك .

وإذا كانت الفصول السابقة كلها هامة ، فإن هذا الفصل ، الذى يناقش كيفية الوقاية ، لايقل أهمية إن لم يزد ، وهو ما نسميه بالكشف الدورى .

□ ما هو الكشف الدورى ، وماهى أهميته ؟

خلال العشرين سنة الماضية تبين لنا بما لايدع مجالا لأى شك أننا لو جعلنا السيدات يذهبن إلى الطبيب ، بصفة دورية ، كل سنة ، لأمكننا أن نحذف من حياتهن عدة أخطار ومخاطر يمكن أن تودى بحياتهن ؛ من أهمها الأورام التى تصيب الرحم وأورام الحوض وأورام الثدى وأورام المبيضين . تبين لنا أن بعض هذه الأورام يمكن تلافيها بنسبة ١٠٠ ٪ ، وأن نمنع حدوثها . مستفيدين من التطورات الهائلة التى يشهدها طب المرأة .

ولو أخذنا على سبيل المثال أخطر الأورام التى تصيب المرأة وأكثرها حدوثا وهو الورم السرطانى لعنق الرحم ، فسنجد أن السيدة لو ذهبت للكشف

الدورى ، كل سنة ، فإن الطبيب سيعرف ما إذا كانت هذه السيدة سيحدث لها هذا الورم بعد خمسة أو عشرة أعوام . والسر وراء ذلك هو أن حدوث هذا الورم يسبقه حدوث بعض التغيرات فى الخلايا ، وهذه التغيرات يمكن اكتشافها بطريقتين ، إما بالتحليل وما يسمى « المسحة المهبلية » أو بالفحص بواسطة « الكولبو سكوب » وهو المكبر المجهرى الذى يقوم بتكبير حجم عنق المرأة إلى خمسة عشر ضعف حجمه العادى ، وعندئذ يكتشف التغيرات التى تحدث فى خلايا عنق الرحم قبل أن يحدث الورم السرطانى بخمسة أعوام أو عشرة . وقد نجد هذه التغيرات موجودة فى جزء لا يزيد حجمه عن عدة ملليمترات ، وبكل سهولة تتم عندئذ إزالة هذه الملليمترات من عنق الرحم بالكى أو الاستئصال .

وفى حالة قيام السيدة بعمل هذا الكشف الدورى ، فيمكن أيضا أن نكتشف هذا الورم الذى يصيب الرحم فى حالة مبكرة جدا ، وهى الحالة التى نسميها « قبل السرطان » . فنجد أن تغيرات قد حدثت فى عنق الرحم لكنها لم تمتد بعد إلى الأنسجة المحيطة به ، وعندئذ ـ وبعملية بسيطة ـ يتم استئصال هذا الجزء من عنق الرحم وبذلك نمنع عن السيدة حدوث ورم سرطانى قد يودى بحياتها ، وهكذا يكون منع حدوث الورم السرطانى ممكنا بنسبة ١٠٠ ٪ عند اكتشافه مبكرا من خلال الكشف الدورى .

**□ متى تبدأ السيدة فى اجراء الكشف الدورى ؟**

الواقع أننى أنصح السيدة عموما بالبدء فى هذا الكشف الدورى اعتبارا من بلوغها سن الثلاثين ، وبحيث يستمر حتى بعد الستين والسبعين . لابد لكل سيدة من أن تتوجه إلى طبيبها كل سنة ليجرى لها الكشف الدورى . وهذا الكشف يتضمن كشفا عاما على القلب والصدر مع تحليلات شاملة للدم

والكولسترول ودهنيات الدم والسكر ـ الخ ، لكى يتمكن الطبيب من معرفة ما إذا كانت السيدة مصابة بمرض عام . ثم يتضمن الكشف الدورى بعد ذلك كشفا موضوعيا على الحوض لمعرفة ما إذا كانت هناك أية أورام رحمية أو ليفية أو مبيضية ، فضلا عن إجراء فحص هام هو الفحص « السايتولوجى » أو فحص خلايا إفرازات المهبل من خلال المسحة المهبلية . وهذه المسحة التى نأخذها من المهبل تتجمع فيها الخلايا النازلة من جسم الرحم ، وبفحص مجموعة هذه الخلايا تتكون لدينا فكرة واضحة عن عنق الرحم نفسه وهل توجد فيه خلايا نشيطة قد تؤدى إلى حدوث السرطان ، أو أن هناك تغيرات فى هذه الخلايا ، أو أنها خلايا طبيعية ليست بها أية إصابات . هنا يكون من فوائد الكشف الدورى الاكتشاف المبكر للأورام أو إمكانية حدوثها .

وحتى يكون الأمر واضحا تماما ، فلابد أن تعرف كل سيدة أن هذا الكشف الدورى بواسطة المسحة المهبلية يتلوه نوع من التقسيم النوعى للنتائج التى توصل إليها الطبيب فى فحصه ؛ فنجد :

١ ـ خلايا طبيعية ١٠٠ ٪

٢ ـ خلايا طبيعية ولكن بها بعض التغيرات الالتهابية التى قد تؤدى فيما بعد فى بعض الأحوال إلى تغيرات نشاطية فى الخلايا .

٣ ـ خلايا نشيطة ، يطلق عليها اسم « قبل السرطانية » ، ومعنى وجودها أنها قد تؤدى خلال سنة أو اثنتين إلى حدوث سرطان يمتد إلى الأنسجة .

٤ ـ خلايا سرطانية واضحة .

**□ وماذا عن الكشف بالمجهر المكبر ؟**

يتم هذا الكشف ، فى إطار الكشف الدورى ، بواسطة المنظار المكبر . الذى يسمح للطبيب برؤية عنق الرحم مكبرا ١٠ ـ ٢٠ ضعفا ، ، والتعرف

على هذا الجزء من الرحم والذى قد يظهر صورة غير طبيعية أو نشاطا غير طبيعى فى بعض الخلايا ، أى التعرف على الجزء الذى سيحدث منه السرطان . وفى العادة يتم على الفور ـ وبسهولة ـ إزالة هذا الجزء الذى لا يزيد حجمه عن عدة ملليمترات قليلة ، أو عمل كى بالليزر أو بالكهرباء أو بالتبريد ؛ وبهذا نتمكن من حماية السيدة من هذا النوع من السرطان .

**□ وماذا عن الكشف بالموجات الصوتية ؟**

يمثل هذا الأسلوب واحدا من أوجه التقدم الهائل فى مجال طب المرأة . حيث نتمكن من تصوير جميع الأجهزة الموجودة فى الحوض ، الرحم ، المبيضين ـ الخ ، بحيث تظهر أمامنا أية أورام موجودة فى أى منها ، سواء كانت أوراما ليفية أو سرطانية ، ويكون الفارق بين الحالتين ـ وهو كبير خطير ـ هو ذهاب السيدة للكشف الدورى من عدمه .

**□ وماذا عن الثدى فى الكشف الدورى ؟**

هذا السؤال هام جدا ولذلك تم تأجيله لنهاية الأسئلة ، أولا لأنه خارج منطقة الحوض ، وثانيًا لإبراز أهميته . والمعروف أنه من الجائز أن يصاب الثدى بأورام كثيرة ، ومعظم هذه الأورام تكون فى أغلب الأحوال حميدة ، إلا أن بعضها يكون سرطانيا غير حميد . وقد تحدث هذه الأورام للسيدة فى سن مبكر، فى الثلاثين أو الخامسة والثلاثين ، لكنها غالبا ما تنحصر فى الفترة من الثلاثين إلى الخمسين سنة .

ومن الفوائد التى تعود على الثدى من خلال الكشف الدورى ، أن الطبيب يمكنه أن يكتشف كل ما يمكن أن يتعرض له الثدى من حيث إمكانية حدوث الأورام . ويتم الكشف على الثدى سطحيا ، بالجس . بحيث يتعرف فورا على وجود أية تغيرات فيه . ويجدر بالذكر هنا أن الطبيب

لا يكتفى بهذا الكشف وإنما يقوم بتعليم السيدة كيفية الكشف على نفسها بالجس على ثديها والتعرف على وجود أى ورم صغير فيه .

وبمجرد تأكد الطبيب من وجود الورم فإنه يعمل فورا على إزالته . خصوصا أن معظم أورام الثدى ـ كما أسلفنا ـ تكون حميدة وتتركز فى القنوات الليفية لدى السيدة . وقد تكون الأورام ناتجة عن التهابات فى الثدى نفسه . وفى كثير من الأحوال ، عندما توجد مثل هذه الأورام ، فإن الطبيب يلجأ إلى الكشف بالأشعة أو الفحص بالموجات الصوتية ، وذلك لكى يتأكد من نوعية هذه الأورام الموجودة بالثدى .

وعموما فإنه كلما كان التشخيص مبكرا لهذه الأورام ، كلما كان العلاج ونتيجته ـ جراحيا أو غيره ـ مضمونة فى إنقاذ السيدة من الخطر .

**□ إذن فالكشف الدورى هو إجراء وقائى ؟**

نعم . . ولذلك نحث عليه كل سيدة باعتبار أن الوقاية من الأخطار هى نتيجته المؤكدة . فالسيدة معرضة لحدوث أورام فى الثدى وفى الرحم وعنق الرحم وجسمه ، وأورام فى المبيض والكشف الدورى هو إجراء وقائى يهدف إلى الاكتشاف المبكر لهذه الأخطار ، بحيث يترتب على ذلك منع حدوث هذه الأورام بنسبة كبيرة ، أو اكتشافها مبكرا قبل أن تمتد إلى الأنسجة ، أو اكتشافها قبل أن تتفاقم خطورتها . ولا تكون قابله للعلاج

# الفصل الثانى عشر
# الحاجة إلى عمليّات التجميل (*)

أصبح التجميل علمًا قائمًا بذاته ، له اصوله وقواعده ، وله المتخصصون فيه بل وفى كل فروعه . لكن التاريخ يؤكد لنا أن علم التجميل قديم ، ويعود إلى أيام الفراعنة الذين تركوا برديات تحمل الكثير عن اسرار التجميل .

وفى العادة فإن الحديث عن التجميل يقترن غالبًا بسن الخمسين ، حيث تكون عوامل التغيرات المترتبة على تقدم السن قد بدأت تظهر على المرأة ، وأصبحت آثارها واضحة تمامًا ، ناطقة بأن الزمن أخذ يترك بصماته بشكل خاص على جمالها . فها هو اللون الأبيض قد بدأ يتسلل إلى الشعر ، وها هى التجاعيد قد أخذت تزحف على أنحاء وجهها . وها هى البروزات أو الانحناءات تظهر على جسمها . وشيئًا فشيئًا يتضخم حجم المشكلة ، فهذه التغيرات أصبحت مصاحبة للمرأة طوال اليوم ، تطالعها على صفحة المرآة كلما وقفت أمامها ، وتراها بعينها وتلمسها بيديها كلما دخلت إلى الحمام .

وسواء كانت درجة جمال المرأة عالية أو منخفضة ، فإن النتيجة الحتمية لمعاناتها لهذه التغيرات هى اصابتها بعدة أعراض نفسية سيئة ، تبدأ من الضيق

---

( * ) هذا الفصل أعد مادته العلمية ، مشكورا الأستاذ الدكتور علاء غيته أستاذ الجراحة العامة والتجميل والاصلاح بكلية طب القصر العينى . وهو إضافة كانت ضرورية لهذا الكتاب .

والتبرم لتصل إلى القلق والتوتر وتنتهى بالأزمة التى قد تأخذها نحو البكاء المستمر والهروب من الظهور فى التجمعات . وهذه الحالة السيئة لها ما يبررها ، فالمرأة قد تلقت ضربة قوية فى أغلى ممتلكاتها الأنثوية فى جمالها ، بتغيرات غير مرغوب فيها ، بآثار واضحة على المناطق التى تظهر من جسدها والتى لاتظهر، وبمعاناة نفسية مريرة .

حول هذا الموضوع ، وبالتفصيل ، يدور هذا الفصل .

**□ ما هو جلد الإنسان ؟**

جلد الإنسان ليس مجرد غطاء للجسم ، وإنما هو فى الواقع كائن حى ، يحتاج إلى الغذاء والرعاية ، ويتأثر بالأمراض .

وهذا الجلد يمثل أكبر أعضاء الجسم من حيث المساحة ، وهو من أحد أهم الأعضاء لأنه عضو الاحساس باللمس والضغط والحرارة . وهو عضو الحماية لأنه يحمى الجسم مما يتعرض له من عوامل ضارة مثل أشعة الشمس والمواد الضارة والسوائل التى قد تلامس الجسد . . وهو أيضًا يحافظ على سوائل الجسم ولا يسمح بالخروج إلا للسوائل الضارة .

ومع أن الجلد هو عضو حماية الجسم ، وأكبر أعضائه مساحة فإن الجلد ذاته لا يتمتع بأى وسيلة للحماية .

**□ مم يتكون الجلد ؟**

إذا درسنا تكوين جلد الإنسان سنجد أن هناك طبقة خارجية غير مخرجة للسوائل ، وهى تتكون من خلايا ميته . أما الطبقة الداخلية فهى أكثر سمكا، وبها الأوعية الدموية وأطراف الاعصاب وبصيلات الشعر وغدد افراز العرق .

وبعد ذلك هناك طبقة تحت الجلد ، وهى تتكون أساسًا من مواد دهنية . ووظيفة هذه الطبقة هى حماية الأعضاء الداخلية ، وهى فى نفس الوقت تعتبر طبقة عازلة .

### ◻ ما هى العوامل التى تؤثر على الجلد ؟

الزمن هو أول هذه العوامل . فمع تقدم السن يترك الزمن بصماته على الجلد ، وأول ما يصيبه هو الجفاف . والذى يحدث هو أن الافرازات الداخلية القادمة من الغدد الدهنية تقل ، وهكذا لا يحتفظ الجلد بكمية كافية من المياه، ومن ثم يصاب الجلد بالجفاف . ومع تقدم السن تقل مرونة الجلد ، ويقل سمك طبقة الجلد الخارجية ، وكذلك يقل سمك الطبقة الدهنية .

وبسبب ذلك كله يحدث تهدل الجلد ، وتظهر التجاعيد به ، ويختفى جلد الشباب المشدود وعضلات الوجه القوية ، لتظهر صورة أخرى نجد فيها الجلد الممتلئ بالتجاعيد والعضلات المتهدلة والعيون التى تختفى وراء الجفون المنتفحة .

وهناك عوامل أخرى تؤثر على الجلد ، منها الوراثة ، وكمية الهورمونات التى يفرزها الجسم ، ومدى التعرض للشمس وسوء التغذية .

### ◻ أين تحدث التغيرات فى جسم السيدة بعد سن ٥٠ سنة ؟

نتيجة للعوامل المذكورة تظهر على المرأة بعض التغيرات فى الشكل الخارجى، وتحدث تلك التغيرات فى مناطق متعددة من الجسم أهمها :

١ ـ الوجه والرقبة . ٢ ـ الجذع والبطن .
٣ ـ الثدى . ٤ ـ الذراعين واليدين .
٥ ـ الأرداف والأفخاذ .

### ١ ـ ما هى التغيرات التى تحدث على الوجه والرقبة ؟

يمكن اعتبار هذه المنطقة أهم مناطق الجسم لأسباب كثيرة أهمها أنها أكثر المناطق ظهورًا ( منطقة مكشوفة ) ، وأنها تتعدد فيها الأعضاء التى يظهر عليها أثر التقدم فى السن ، وهى العيون ، وما حولها من الجفون ، وجانب الوجه ، والمنطقة المجاورة للأنف ، والرقبة ، والمنطقة أسفل الذقن ، وأخيرًا الجبهة (القورة ) .

□ **العيـــون**

تعتبر العيون أول وسيلة اتصال فى اللقاء بين شخصين ، وهى ـ كما يقال عنها ـ مرآة للإنسان . وهى أكثر المناطق حساسية وتأثرًا بأقل التغيرات التى تحدث للمرأة ، فعليها يظهر الارهاق ، والأرق ، والقلق ؛ كما أنها أول ما يتأثر بتقدم السن .

ويبدأ ذلك أولاً بظهور تراكم للجلد الزائد على الجفن العلوى مع حدوث تغير فى شكل العيون ، وهو ما تعارف العامة على تسميته بانكسار العين . وبعد قليل تبدأ الأعراض فى الغالب على الظهور على الجفن السفلى بظهور بعض التجاعيد على الجلد أسفل العين ، وقد يصاحبها تراكم بعض الدهون تحت الجفن وهو ما يعرف بالجيوب تحت العين . وهذه ليست بالظروف نتيجة لتقدم السن ، فقد تظهر تلك الجيوب مبكرًا نتيجة لأسباب وراثية عن الأم أو الأب ، وعلاجها له أثر شديد الفعالية .

□ **جـانب الوجــه**

هذه هى المنطقة الأساسية من الوجه ، وتمتد من أمام الأذن حتى الأنف . والتغيرات التى تشهدها هذه المنطقة تحدث نتيجة لفعل الجاذبية الأرضية والتغيرات الهورمونية ، فيحدث سقوط للوجه وتكون الآثار هى التجاعيد الكثيرة بالوجه بتلك المنطقة . هذا بالإضافة إلى حدوث خط أو كسر عميق

بالجلد فى المنطقة المجاورة للأنف ، فضلاً عن ظهور زيادة فى الجلد أسفل الوجه فوق عظام الفك السفلى على جانبى الذقن ، مكونا امتلاء فى تلك المنطقة يعطى انطباعًا بطول الوجه بدلاً من الاستدارة .

### □ الرقبة وأسفل الذقن

تعتبر الرقبة مكملة للوجه أو جزءًا منه ، وهى القاعدة التى يرتكز عليها الوجه ، وكما تظهر آثار تقدم السن على الوجه فإنها تظهر أيضًا على الرقبة . ولأن الرقبة تمثل ركنا هاما من أركان جمال المرأة فإن أية تغيرات تتعرض إليها بسبب السن تمثل هجمة ضارية على جمال المرأة ، حيث تبدأ بظهور خطوط عرضية عليها ، أو كرمشة بالجلد ، ومع مضى الوقت تظهر ثنايات واضحة ، ويترهل الجلد . وقد يصحب ذلك زيادة فى تراكم الدهون فى المنطقة أسفل الذقن ، أو ما يعرف بالعامية بـ « اللغد » .

## ٢ ـ ما هى التغيرات التى تحدث فى الجذع والبطن

تتأثر منطقة الوسط تأثرًا بالغًا بالتقدم فى السن ، حيث تتزايد بها نسبة الشحوم المتكاثرة والمتراكمة ، والتى يصاحبها فى الغالب ظهور ترهلات فى الجلد بمنطقة البطن . وتكون التغيرات أكبر إذا كان هناك تذبذب مستمر فى الوزن على مر السنين ، نتيجة لقلة الحركة أو الحمل المتكرر أو ممارسة الريجيم ثم العودة إلى الحياة الطبيعية حيث يتم استعواض الوزن المفقود .

## ٣ ـ الثـــدى

عندما تقترب الفتاة من سن العاشرة يبدأ الثدى فى النمو . فى هذا العمر يبدأ افراز المبيض لهورمون معين يكون له تأثيره فى دفع خلايا معينة بالثدى إلى النمو . وفى سن المراهقة يقترب الثدى من أقصى حجم له ، وتمر السنوات لتصل الأنثى إلى سن توقف الدورة الشهرية ، وهنا يبدأ الثدى فى الضمور .

### □ ما هو تركيب الثدى ؟

الوظيفة الأساسية للثدى هى انتاج اللبن اللازم لارضاع المولود . وعلى هذا الأساس يتكون الثدى من جزء مسئول عن تكوين لبن الرضاعة ، وجزء يجلب اللبن إلى الحلمة ، ونسيج يغلف ذلك كله . وهكذا نجد أن ثدى المرأة يحتوى على كمية من : الدهون والنسيج الليفى ، والأوعية الدموية ، والأوعية الليمفاوية ، ثم الأعصاب .

### □ ما هى العيوب التى يمكن أن تصيب الثدى ؟

الواقع أن بعض هذه العيوب تكون موجودة من لحظة ميلاد الأنثى ، والبعض الآخر يظهر أثناء فترة النضج أو بعد ذلك .

وتتلخص هذه العيوب فى الحالات التالية :

* يكون الحجم أصغر من الحجم الطبيعى .
* أو يكون أكبر من الحجم الطبيعى .
* تهدل الثدى .
* عدم وجود حلمة .
* أو جود حلمات متعددة .
* عدم بروز الحلمة .

ومن الممكن اصلاح هذه العيوب بجراحة التجميل .

## ٤ ـ الذراعان واليدان

تحدث زيادة فى الشحوم فى المنطقة المجاورة للإبط ، قد تصاحبها بعض الترهلات ، وحدوث كرمشة بجلد اليدين ، مع ظهور نقط أو نمش باليد .

٥ ـ الأرداف والأفخاذ

تحدث فيها نفس التغيرات التى تصيب باقى أجزاء الجسم ، خصوصًا الزيادة فى الوزن ، بسبب قلة الحركة ، مع حدوث ترهل بجلد هذه المناطق .

## طـــرق العـــلاج

اطمئنى يا سيدتى ولا داعى للقلق

هذا ما يقوله العلم الحديث لكل امرأة ، خصوصًا بعد أن تتجاوز سن الخمسين عامًا . فلم يعد هناك داع للانزعاج من جراء هذه التغيرات التى تتوالى بحكم الزمن ، ولم يعد هناك سبب للخوف أو الفزع من أن تتعرض المرأة للانهيار بعد أن تهجم التجاعيد أو الكرمشات على الأجزاء الظاهرة وغير الظاهرة من جسمها ومع أن الحالات قد تختلف من واحدة إلى أخرى ، فقد توصل العلم ليس فقط إلى معالجة كل الحالات ، وإنما أيضًا إلى تأخير ظهور تلك التغيرات عن طريق اتباع بعض الارشادات البسيطة ، قبل اللجوء إلى العلاج الجراحى أو جراحات التجميل .

□ ما هى طرق المحافظة على سلامة البشرة والجسم ؟

١ ـ الالتزام بالاعتدال فى الحياة ، بحيث يصبح الاعتدال نمطا عاديًا للحياة . . مثل النوم المبكر ، وعدم الافراط فى الاكل مع تنظيم مواعيد محددة لتناول الوجبات وضبط نوعية المأكولات ، بحيث تتفادى المرأة الوقوع فى حبائل السمنة التى من شأنها تشويه المنظر العام واصابة المرأة بالخمول ، فضلاً عن تذبذب الوزن الذى يصيبها بأعراض الترهل المبكر فى مختلف أنحاء جسمها .

٢ ـ الحركة والنشاط أمران فى غاية الأهمية ، وذلك بممارسة الرياضة بانتظام وبشكل يومى لمدة لا تقل عن نصف الساعة وهناك المشى والسباحة وركوب الدراجة وكرة المضرب ، والغرض منها تخليص الجسم من المواد الضارة ـ عن طريق العرق ـ وتنشيط الدورة الدموية ، وتحاشى ازدياد الوزن، فضلاً عن التأثير الرائع على سلامة الحالة النفسية .

٣ ـ الامتناع عن الأمور التى تصيب البشرة بالضرر ، وفى مقدمتها التدخين وشرب الكحوليات .

٤ ـ عدم الافراط فى استخدام مساحيق التجميل ، والحرص على ازالتها قبل النوم .

٥ ـ الجلوس على الشاطئ أو حمامات السباحة فى الشمس لساعات طويلة يوميًا يسرع من ظهور التجاعيد ويضر بالبشرة على مر السنين . وينصح فى فترة الصيف باستعمال الكريمات التى تحمى البشرة من أشعة الشمس وتغذى البشرة بعد الحمام لتعويض الفاقد من الماء والحفاظ على ليونتها .

## العـــلاج الجراحـــى

أصبحت حجرة العمليات ، التى كانت مبعث الخوف قديمًا ، هى المكان الذى تدخله المرأة مطمئنة ، لكى تتخلص من متاعبها وآلامها .

أن مهارة الجراح وسمعته أمور يمكن أن تقضى على خوف المريضة ، ويكفى أن يقول الجراح الناجح لمريضته أن الجراحة ستنجح . . فتشعر هذه المريضة بالراحة والاطمئنان .

ومن هنا تظهر أهمية العلاقة الوثيقة بين المريضة وبين الجراح .

وفى نفس الوقت يكون من المهم أن يشرح الجراح لمريضته ظروف حالتها الصحية ، ومرضها ، ثم خطوط العلاج . . تلك أمور هامة يعطيها الجراح حقها من الوقت مهما كان مشغولاً . كذلك فإن تفهم المريضة لحالتها ، وللطريق الذى تسير فيه ، ولما يحدث فى غرفة العمليات ، يعطيها الاطمئنان والثقة . فالجهل بالأمور هو الذى يزرع الخوف والرعب .

وتختص كل منطقة من الجسم بعلاج جراحى مناسب ، وتختلف من حالة إلى أخرى ، وبصفة عامة تتلخص فيما يلى :

## ١ ـ العيــون

العيون بصفة عامة هى أول المناطق التى تتأثر بتقديم السن . وعادة ما يكون ذلك فى سن أواخر الثلاثينات إلى منتصف الاربعينات . وتكون العملية هنا هى شد الجلد الزائد سواء من الجفن العلوى أو السفلى أو كليهما ، وكذلك ازالة الشحوم المصاحبة أن وجدت ، وهو ما يعرف عند العامة بظهور الجيوب تحت العين . وتجرى هذه العملية تحت مخدر موضعى بصفة عامة ، ولا تبقى فيها السيدة بالمستشفى سوى بضعة ساعات ، وتخرج منها بعد العملية بساعتين فقط .

## ٢ ـ شد الوجه والرقبة

يكون ذلك فى الأغلب فى سن الأربعينات والخمسينات ويمكن اجراء العملية تحت مخدر موضعى . ويصاحب شد الجلد شد العضلات تحت الجلد حتى تكون النتيجة أفضل مع طول فترة صلاحية العملية التى قد تصل إلى عشر سنوات ، وقد لا تحتاج السيدة إلى عملية أخرى .

وفى كثير من الأحيان يصاحب هذه العملية شد جلد الرقبة ، حيث إن

منطقة الرقبة تعتبر من المناطق الهامة والظاهرة للعيان ، مثلها فى ذلك مثل الوجه ، بل إنها قد تكون أكثر ازعاجًا للمرأة من الوجه .

وفى العادة لا تكون هناك أية آثار ظاهرة أو علامات مترتبة على هذه العملية، وذلك على عكس المفهوم الشائع لدى كثير من السيدات ، حيث تختفى هذه الآثار داخل شعر الرأس .

## ٣ـ البطن والوسط

إذا كانت المشكلة هى تراكم الشحوم فيمكن ازالتها عن طريق شفط الدهون . أما إذا ظهرت ثنايات وترهلات بالجلد فإن العلاج هو شد البطن إلى أسفل .

وعملية الشفط لا تترك فى العادة أية آثار خارجية ، فلا توجد أية فتحة جراحية ، ولا تبقى المرأة فى المستشفى إلا يومًا واحدًا ، بل قد تعود إلى منزلها فى نفس اليوم فى آخر النهار .

## ٤ ـ الشدى

نتيجة للرضاعة المتكررة ، وتقدم السن ، يحدث ضمور بغدة الثدى مع حدوث ترهل به . ويمكن فى هذه الحالة البسيطة زيادة حجمه مرة أخرى عن طريق تكبيره بواسطة وسادة صغيرة توضع خلف الثدى فيعود إلى حالته الأولى .

إما إذا كان هناك سقوط شديد للثدى يصاحب ذلك الترهل فيمكن هنا عمل شد وإزالة للجلد الزائد حول الثدى ورفعه إلى مكانه الأول مع تجميل شكله .

### ٥ ـ الذراعـــان

يمكن عمـل شـد للجـلد تحت الابطين أو شفـط لتراكـم الشحـوم فى تلك المنطقة .

### ٦ ـ الأرداف والأفخاذ

يمكن إزالة الشحوم الزائدة عن طريق الشفط . وهذه العملية لا تترك أية آثار ولا تسبب أية اضرار ، وتعتبر حاليًا من أنجح عمليات التجميل خصوصًا عند حسن الاختيار واستخدام الطريقة المناسبة .

### □ما هى حقيقة عملية شد الوجه

هناك شائعات خاطئة حول هذه العملية ، خصوصًا مع اقبال كثير من نجمات السينما والمجتمع على اجرائها حفاظًا على جمالهن .

وفى هذه العملية تتم إزالة الجلد الزائد ( الذى تتكون منه التجاعيد ) ، والذى قد يكون موجودًا بالوجه والرقبة ، ومع إزالة هذا الجلد الزائد يتم شد العضلات الموجودة تحته .

وللعلم فإن خط القطع الجراحى فى هذه العملية يكون فى منطقة خلف الاذن ، فى مكان يسهل تغطية معظمه بالشعر ، فتكون الندبة الناتجة عن الجراحة وكأنها ثنية جلدية طبيعية يمكن اخفاؤها بالشعر بسهولة .

وبعد اتمام القطع ، يجرى فصل جلد الوجه من الأنسجة الملاصقة له ، وتشـد هذه الأنسجـة ، ويتم تثبيتها فى وضعهـا الجديـد ، وبذلك تمنع تـهـاذل الوجـه .

وقبل إجراء الجراحة فإن الطبيب يطمئن على حالة مريضته الصحية العامة ( القلب ـ الكلى ـ السكر ـ الضغط ) ، وكذلك على حالتها النفسية ودوافعها لاجراء العملية .

وبعد اتمام الجراحة يضع الجراح ضمادات حول الوجه والرقبة ، تترك لمدة يومين أو ثلاثة . وبعد حوالى أسبوع يتم فك الغرز . ومن الضرورى أن تلزم المريضة فراشها بعد اتمام الجراحة لمدة ثلاثة أيام على الأقل . . ومن الأفضل أن تنام ورأسها على وسادة مرتفعة ، وبذلك تقل درجة الانتفاخ والتورم فى الوجه بعد العملية .

ومطلوب من المريضة عدم التكلم أو الضحك بعد الجراحة مباشرة ، لاتاحة الفرصة لالتئام الجرح بسهولة . أما عن الغذاء فمن الضرورى أن يكون لينا خلال أسبوع بعد إجراء الجراحة .

وبعد رفع الغرز يكون من الأفضل الحد من استعمال المساحيق والدهانات، فالمطلوب الحرص على عدم ممارسة أى ضغط على الجلد حتى لايتسبب فى فتح الجرح الذى يلتئم . ومن المفيد أن تعرف المرأة أنه يجب عدم استعمال مساحيق التجميل داكنة اللون لأن الأنسجة فى هذه الفترة تمتص الصبغة الملونة بسهولة .

ويمكن فى أغلب الحالات غسل وتسريح الشعر فى اليوم السابع بعد إجراء الجراحة ، لكنه من المحتم عدم استعمال أى صباغة للشعر خلال هذه الفترة . ولكن بعد حوالى أسبوعين من إجراء الجراحة يمكن أن تعود المريضة إلى حالتها الطبيعية .

وبعد اتمام الجراحة تظهر انتفاخات مع لون أزرق على وجه المريضة ، وتختلف الدرجة من مريضة لأخرى ، لكن كل هذه الأعراض تختفى بعد أسبوعين من اتمام الجراحة . وقد تشعر المريضة بتغيير مؤقت فى الاحساس بوجهها ، ولكن يعود الاحساس الطبيعى خلال ستة أشهر على الأكثر من إجراء الجراحة .

# خاتمة

بهذا نكون قد وصلنا إلى ختام رحلتنا ، رحلة المعرفة . ولقد كانت رحلة المعرفة هذه ضرورية ، لأنه بدون المعرفة تضيع قيمة الحياة . . فإذا بنا نتخبط فى تصرفاتنا . . فلا نحن عرفنا ما الذى حدث لنا ، ولا نحن عرفنا كيف نعالجه .

هذه يا سيدتى هى حياتك بعد سن ٥٠ عاما . كيف تبدأ علاماتها فى الظهور ، ومتى يقع لك كل واحد من التغيرات التى تطرأ ، ومدى الخطر الكامن وراء كل تغير ، وكيف يمكنك تلافى حدوث أية أخطار ، وتفادى أية آلام ، وعلاج أية أعراض .

ولعلك الآن قد عرفت جيدًا أن سن ٥٠ عاما ليست – كما يقولون – هى بداية المتاعب والآلام ، وإنما – بالوعى والمعرفة – هى الطريق نحو حياة سعيدة مستقرة وآمنة ، خالية من المنغصات والمشاكل ، عامرة بالجمال شكلاً وموضوعًا .

سيدتى . . كانت تلك هى الرسالة التى أردت أن أنقلها إليك ، من واقع معايشتى الفعلية لمتاعب النساء وآلامهن ، وكلى أمل فى أن أكون – من خلال المعرفة – قد نجحت فى ذلك .

مع أطيب أمنياتى لك بحياة هانئة بعد سن ٥٠ عاما .

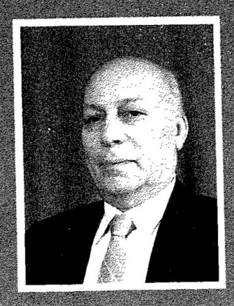
ا . د . محمد فياض

القاهرة فى أغسطس ١٩٩٤

# فهرست

رقم الإيداع ١٠٤٥١/ ٩٤
I.S.B.U 977 - 09 - 0250 - 0

مطابع الشروق
القاهرة: ١٦ شارع جواد حسنى ـ هاتف : ٣٩٣٤٥٧٨ ـ فاكس : ٣٩٣٤٨١٤
بيروت : ص ب : ٨٠٦٤ ـ هاتف : ٣١٥٨٥٩ ـ ٨١٧٧٦٥ ـ ٨١٧٢١٣



الأستاذ الدكتور / **محمد محمد فياض**

- من مواليد المحلة الكبرى ١٩٢٢ .
- تخرج في كلية الطب جامعة القاهرة ١٩٤٥ .
- دبلوم أمراض النساء والتوليد جامعة القاهرة .
- دبلوم الجراحة العامة جامعة القاهرة .
- دكتوراه في جراحة النساء والتوليد جامعة القاهرة .
- جامعة كورنيل بنيويورك - زمالة ١٩٥٥ - ١٩٥٧ .
- أستاذ متفرغ طب النساء والتوليد جامعة القاهرة .
- رئيس الجمعية المصرية لصحة الأم والطفل .
- رئيس الجمعية الدولية الأفريقية لصحة الأم والطفل
- رئيس الجمعية المصرية للخصوبة والعقم .
- له مؤلفات وأبحاث نشرت في المجلات العالميـ
بأمريكا وانجلترا وفرنسا والسويد وسويسرا .